

PARLAMENTO
DEL URUGUAY
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Secretaría

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1702 de 2023

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
(ASSE)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 21 de diciembre de 2023
(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Milton Corbo (Vicepresidente).

Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Nibia Reisch y señores Representantes Fernando Cáceres y Guillermo Silva.

Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Asiste: Señor Representante Alfonso Lereté.

Invitados: Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), doctor Leonardo Cipriani, Presidente; Sebastián Iramendi, Adjunto a Presidencia; Estefanía Tartaglia, Adjunta a Presidencia; doctor Marcelo Sosa, Vicepresidente; Cnel (R) Julio Micak, Vocal; doctora Viviana Santos, Secretaria Letrada de Directorio; doctor Eduardo Henderson, Gerencia General; contador Juan Behrend, Gerencia Administrativa; doctora Laura Martínez, Gerencia RRHH; doctor Gonzalo Medina, Unidad de Trasparencia; doctor Eduardo Katz, Dirección Salud Mental; licenciada Jimena Piriz, Dirección Salud Mental; doctor José A. Rodríguez, Dirección SAME 105; doctor Gerardo Eguren, Director Hospital Maciel y doctor Jorge Moreale, Dirección Medicamentos.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

=====II=====

SEÑOR PRESIDENTE (Milton Corbo).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

"PROYECTO DE LEY: "DÍA NACIONAL DEL MÉDICO LEGISTA - Se declara el día 21 de marzo de cada año": (Carpeta 4114/23. Rep. 1053). Aprobado por la Cámara de Senadores.

PROYECTO DE LEY: "DR. JOSÉ MARÍA REYES MAGARIÑOS - Se designa al actual Centro de Salud de Fray Bentos, departamento de Río Negro": (Carpeta 4129/23. Rep. 1055). Aprobado por la Cámara de Senadores con modificaciones.

COMISIÓN DERECHOS HUMANOS CRR. Remite versión de fecha 13 de diciembre, cuando concurrieron Usuarios de la Policlínica de ASSE de San Luis de Canelones, por construcción de policlínica. (Asunto Nº 161806)

Oficio de Secretaría Nº 2456. Remiten versión taquigráfica de varios señores Representantes, de 13 de diciembre, evaluación de la vacunación contra el COVID 19. (Asunto Nº 161807)".

——En primer lugar, tenemos que dar cuenta de dos asuntos entrados.

El primero de ellos es el proyecto de ley "Día Nacional del Médico Legista. (Se declara el día 21 de marzo de cada año)", correspondiente a la Carpeta Nº 4114/023, Repartido 1053. Este proyecto viene de la Cámara de Senadores, donde fue aprobado.

El segundo es el proyecto de ley "Dr. José María Reyes Magariños. (Se designa al actual Centro de Salud de Fray Bentos, departamento de Río Negro)", Carpeta Nº 4129/023, Repartido 1055. Este proyecto fue aprobado por la Cámara de Senadores con modificaciones.

Damos entrada a estos proyectos.

Si la delegación llegó, la hacemos pasar.

(Ingresan a sala autoridades de la Administración de los Servicios de Salud del Estado)

——La Comisión tiene mucho gusto de recibir a una delegación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), integrada por su presidente, doctor Leonardo Cipriani; los adjuntos a Presidencia, señora Estefanía Tartaglia y señor Sebastián Iramendi; el vicepresidente, doctor Marcelo Sosa; el vocal, coronel (r) Julio Micak; la secretaria letrada del Directorio, doctora Viviana Santos; el gerente general, doctor Eduardo Henderson; el gerente administrativo, contador Juan Behrend; la gerenta de RRHH, doctora Laura Martínez; por la Unidad de Transparencia, el doctor Gonzalo Medina; por la Dirección de Salud Mental, el doctor Eduardo Katz y la licenciada Jimena Piriz; por la Dirección del SAME 105, el doctor José Rodríguez; por la Dirección del Hospital Maciel, el doctor Gerardo Eguren, y por la Dirección de Medicamentos, el señor Jorge Moreale.

El día de hoy vamos a dar continuidad a lo que fue la última comparecencia del Directorio de ASSE y sus asesores.

Adelanto que tenemos que terminar la reunión alrededor de la hora 11 y 15, debido a que hay una agenda prevista.

La idea es no referirnos a los temas que ya fueron contestados -aunque, eventualmente, podrá realizarse alguna pregunta puntual, en caso de entenderse que faltó alguna información- y abordar los que todavía no fueron tratados, que refieren a las ambulancias, los recursos humanos, el sector de pediatría en el Hospital Pereira Rossell y algunos puntos relativos al Hospital del Cerro y la situación del Hospital Maciel.

(Interrupción del señor representante Gallo)

——Habrá alguna pregunta puntual con respecto a Canelones, como dice el diputado Gallo, pero pasaremos rápidamente a los otros temas.

Si hay algo que no pueden contestar ahora, les agradecemos que nos envíen la información por escrito y nosotros la repartiremos entre los compañeros; digo esto para aprovechar el tiempo de que disponemos en el día de hoy. También por eso pido que se hagan preguntas lo más concretas posible y que las respuestas que brinde la delegación también sean concretas.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero informar que la señora diputada Nibia Reisch viene en camino.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias, señora diputada.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- A los efectos de ordenarnos, quiero decir que hay preguntas que quedaron planteadas y que, por supuesto, tenemos la posibilidad de agregar alguna más, como siempre ha sido la dinámica en este ámbito.

SEÑOR PRESIDENTE.- La diputada considera que algunas preguntas no fueron contestadas; por más que creo que las respuestas que se dieron el otro día fueron bastante extensa, por supuesto, la diputada tiene todo el derecho del mundo a reiterarlas.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- En la versión taquigráfica, con respecto a las licitaciones y a las contrataciones…

(Interrupción del doctor Leonardo Cipriani)

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo de las contrataciones y recursos humanos es aparte; yo me refería al tema de las policlínicas, concretamente.

(Diálogos)

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para continuar con la reunión que mantuvimos la semana anterior, y para responder todo lo referente a SAME 105 y a contrataciones de ambulancias tercerizadas, le cedo el uso de la palabra al doctor José Antonio Rodríguez, director de SAME 105.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José Antonio).- Buen día.

Voy a comenzar con la actualización de SAME.

En otra oportunidad, en esta misma sede, hemos tenido la oportunidad de hacer la presentación de datos; ahora vamos a hacer lo mismo, pero actualizada al día de hoy.

Como todos sabemos, en la estructura de SAME se ha hecho una expansión hacia el interior del país; una reestructura de la base dentro de la zona metropolitana. ¿Cuál fue el criterio utilizado? El desarrollo de un sistema de tipo red de asistencia que apunta a brindar una asistencia integral en lo que respecta a la parte de emergencia, urgencia y traslados. Para eso se usaron dichos tipos de criterios, coincidiendo donde había más

intensidad, no solamente de población, sino de necesidad de servicios. Tan es así que al día de hoy hemos reinaugurado la base de Bella Unión, y también se implantó la base en Rivera. Vale aclarar que no es lo mismo el concepto de base que la cantidad de móviles, ya que hay bases que tienen un solo móvil y otras que tienen más de uno. Ahora nos estamos refiriendo al concepto de base física: una base en Bella Unión, en Rivera, en Juan Lacaze, en Valdense -recientemente inaugurada, fue en el día de ayer-, en Canelones, en Santa Lucía, en Cerrillos, en San Bautista, en Migues, en Sauce, en Soca, en La Capuera, en Ciudad del Plata, y próximamente en San Luis y en Parque del Plata.

Todo esto lleva al concepto de la cobertura de todo el eje, desde la Ruta Nº 1 hasta la Ruta Interbalnearia, a la altura de Maldonado; una amplia extensión de lo que significa la cobertura en rutas. Y, también en el norte, donde por primera vez existe la cobertura desde Rivera con un móvil pediátrico especializado y equipado con pediatra. Este era un debe que existía en la zona norte del país, donde la carencia de pediatras -tema para hablar en otra oportunidad- es de público conocimiento.

El rendimiento de esos móviles ha sido más que notorio. Hoy por hoy, los traslados de recién nacidos complejos -que afortunadamente no son tantos, pero cuando existen hay que brindarles la asistencia adecuada- se hacen con equipos de tipo especializados, con los equipos adecuados y en los tiempos adecuados a centros de referencia, como puede ser en el norte mismo, ya sea en Tacuarembó, Salto o hacia Montevideo. Y tenemos el complemento cuando la urgencia puede necesitar del traslado por otras vías, concretamente me refiero al traslado vía aérea, y me apresuro a aclarar que han disminuido considerablemente, dada la potenciación de la asistencia a nivel locorregional, que es lo realmente deseable.

En cuanto al área metropolitana, se ha reacondicionado y estimamos que para finales del mes de enero, principios de febrero, en uno de los casos van a estar prontos los nuevos centros, las nuevas bases de SAME en el nuevo Claveux; va a estar 100 % operativizada la nueva base de SAME en el Cerro, donde en un principio se va a disponer de tres móviles de adulto y uno pediátrico. Ese mismo número es para el nuevo Claveux y la redistribución de las bases que se han hecho; en total son diez bases para el área metropolitana.

¿Cómo han funcionado y de qué manera han resultado estos cambios? Vamos a ver un poco los números de la cantidad de traslados y los macronúmeros de los gastos en traslados que fueron proporcionados por la gerencia administrativa. Debemos considerar dos períodos bien claros. SAME, como Unidad Ejecutora de ASSE, se creó en el 2014.

En el 2012, en la ley presupuestal, se crea el Sistema Nacional integrado de Emergencias y Traslados en el que se definen claramente los roles que tiene el Ministerio de Salud Pública como órgano rector.

Por otro lado, está el rol que tiene ASSE, en el que se definen nueve puntos de las competencias de SAME como organismo gestor en el sistema de traslado y asistencia de emergencia a nivel nacional. ¿Por qué aclaro esto? Porque tenemos que considerar los números de antes de 2014 y de 2014 a la fecha.

Tenemos registros desde el año 2008, cuando la gestión de los traslados se hacía desde la RAP Metropolitana. Contamos con el total de traslados realizados por año y el índice de traslados por hora, o sea, conocemos la capacidad del sistema de trasladar por hora.

El indicador del traslado por hora es sumamente importante porque refiere a la capacidad de resolver un evento de traslado; a veces, el número grueso de la cantidad de móviles o de la cantidad de traslados que se hacen no condice con la funcionalidad de un

sistema. La potencialidad de trasladar por hora sí, porque en el momento en que un traslado surge, la capacidad de resolución inmediata es lo que hace que el sistema funcione.

Teníamos hechos históricos que parecían imposibles de resolver como, por ejemplo, la acumulación de las ambulancias esperando en las puertas de las emergencias para ser recibidas y las demoras -no solo de horas, a veces de días- en retirar a los pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos contratadas y propias. Además, había otro fenómeno: la no respuesta al traslado de pacientes en los traslados de segundo nivel -que son los más importantes, los interinstitucionales-, que es lo que hace que el sistema fluya, que sea dinámico y no se atore.

Esos números nos indican -hablando de la capacidad de traslado por hora- que los índices están, en promedio, en 0,02 traslados por hora, con años de 0,01, pero la media es de 0,02. Si multiplicamos eso por doce, que es lo que dura un turno de guardia de un móvil, nos da la capacidad de traslado real por turno de doce horas.

En el año 2014, cuando el sistema cambió, la capacidad del traslado propio empezó a incrementarse hasta llegar al momento de la pandemia. La idea no es hablar de la pandemia -eso ya ha sido suficientemente discutido-, pero nos dimos cuenta de que con este modelo era imposible enfrentarla. Entonces se cambió, se implantó el sistema a la orden -como ya fue dicho en este ámbito-, y empezamos a medir los resultados.

¿Por qué se toma el 2018 como año de referencia? Porque los números marcan que fue antes del 2020 cuando se contrataron más traslados -del 2008 hasta ese momento-, con 12.390 traslados contratados en 2018. Por tal motivo, ese se tomó como año de referencia. Comparando el 2020 con el 2018, se incrementó la capacidad de traslados en 1,7. La implantación del sistema a la orden en 2021 permitió incrementar entre el 2021 y el 2022 en 5,2 veces la cantidad de traslados hechos. Al día de hoy, respecto del 2018, la cantidad es de 5,302, lo cual significa un incremento de un 530 %. Dicho de otra manera, 5,3 más traslados que en el 2018.

Como decíamos al principio, lo que importa es la capacidad de traslado por hora, que es lo que hace que el sistema sea funcional. La capacidad de traslado por hora, o sea la capacidad de respuesta, se incrementó 28,37 veces desde el 2018 hasta el 2023. Junto con otras variables, aquí encontramos las razones por las que actualmente no existen demoras en las puertas de emergencia: el sistema está fluyendo; el tiempo de asignación de traslado bajó de dos horas o más a menos de diez minutos; se incrementó el traslado 5,3 veces y la capacidad en 28. Por tanto, el número de incremento en la cantidad de traslados es del 530 %, y ese es un hito histórico. Actualmente, podemos decir que el tema de traslados está resuelto; queda mucho por mejorar, pero aquel fenómeno que parecía imposible de resolver hoy está resuelto.

Respecto de estos números, hay que ver el tema de los costos.

En cuanto a la cantidad de traslados de 2018 hasta la fecha, tenemos 12.390 contratados en 2018; 12.296 en 2019; 10.688 en 2020; 22.229 en 2021; 64.509 en 2022 y 65.689 en 2023. Esos son los números reales de incremento que hacen a la cifra del 5,3 que mencionábamos en el incremento en la cantidad de traslados. Estos números tenemos que cruzarlos con otra variable, el costo, es decir, lo que se gastaba en el objeto de gasto traslado. El objeto de gasto traslado ha tenido una particularidad desde 2015 hasta hoy, y también tenemos los números. En 2015, 748.736.472 en valores ajustados al día de hoy. El objeto del gasto en 2022 fue de 663.898.103 y en 2023 de 703.837.626. ¿Qué conclusión podemos sacar con estos números? Que el objeto del gasto es menor que en 2015 y que en 2018, pero se aumentó la capacidad de traslados en 530,2 %. Creo

que los números por sí mismos dicen todo y no es necesario hacer ningún comentario respecto a la evolución del nuevo modelo del sistema de traslados.

Continuando con las respuestas a las preguntas planteadas en la última sesión, el punto número uno refiere a la información pendiente sobre las licitaciones. Como se ha explicado en este mismo ámbito en otras instancias, el descubrimiento de este modelo a la orden surge por necesidad, al momento de la pandemia, ¿sí? Usando la misma frase que ya hemos utilizado, vimos que era bueno, que fue bueno y se continuó empleando; se pretendió regular y ordenarlo a través de mecanismos licitatorios que se pusieron en marcha en enero de este año mediante tres licitaciones. La primera se publicó el 31 de enero de 2023, la segunda, el 4 de enero de 2023, y la tercera, el 26 de enero de 2023.

Voy a hacer alusión a un comentario que hizo el otro día la señora diputada Etcheverry. Le había llegado una comunicación que refería a que el director del SAME fue quien hizo las tres licitaciones. Ojalá el director del SAME tuviera la capacidad para hacer las tres licitaciones, pero no es así. Hay técnicos que saben mucho del tema y yo, a lo sumo, en lo que pude contribuir en las tres licitaciones, es en cuanto a los aspectos técnicos; sí, sin lugar a dudas, contribuí de manera enfática, intentando en cada una de ellas elevar la vara de los requisitos técnicos. Esa vara elevada de los requisitos técnicos fue lo que en muchos casos llevó a las impugnaciones, por ejemplo cuando en la licitación se exigió para los traslados comunes la formación y el entrenamiento en el uso de DEA, Desfibriladores Externos Automáticos. Hubo empresas que impugnaron porque es un requisito que nunca se exigió. Sin embargo, está establecido en un decreto: es obligatorio que las ambulancias de traslado común tengan DEA, inclusive ese mismo decreto -Nº 330 de 2009- daba plazos concretos para cumplir con él, pero desde 2009 a la fecha parece que alguien no había cumplido con lo establecido en ese decreto porque impugnaron rápidamente para que no saliera adelante.

Se elevó la vara en la licitación de los traslados especializados, haciendo cumplir otro decreto del Ministerio de Salud Pública que iba desde los requisitos de la base hasta los requisitos técnicos, la capacitación y el entrenamiento. La vara se elevó y se puso muy alta. Ahí hubo un detalle, lo reconozco, cuando en la redacción se ponen como ejemplo tres empresas y se terminó interpretando que yo pretendí dirigirlas hacia esas tres empresas: una de ellas era ASSE, otra Unasev. Evidentemente no son empresas, pero se pusieron como referentes en lo que es la formación continua y permanente. Ahí capaz sí estuvo el error de haber dejado un margen a la interpretación por la cual fue impugnada, observada y dejada sin efecto. Pero me parece pertinente aclarar que la intención es elevar la vara de lo técnico para que no pase nunca más que los traslados especializados desde cualquier punto del país sean realizados por personal no idóneo.

Luego de múltiples impugnaciones, múltiples observaciones, fueron todas dejadas sin efecto. Por supuesto que el tiempo de elaboración de las licitaciones -tengo todos los tiempos detallados; creo que no vale la pena referirlos, está a la orden para quien quiera ver esto-, toda la línea de tiempo por la que pasaron las distintas licitaciones, todos los procesos de ida y vuelta, las respuestas, las impugnaciones, las protestas, las protestas de la cámara de Emergencias, las reuniones con la cámara de Emergencias, las idas y vueltas, llevó muchísimo tiempo, mucho tiempo, porque todos saben los plazos de respuestas, de consultas, etcétera, etcétera, hasta que se llegó a un mecanismo para regularizar el modelo que habíamos demostrado que era bueno desde el punto de vista funcional y económico, porque con el mismo gasto se logra multiplicar un 530 %. Y otro detalle: estos 65.689 traslados de los que hablamos -lo decimos con enorme orgullo- tuvieron cero resultado deletéreo para el paciente: no hay fallecidos durante el traslado. No es un dato menor. Entonces, vimos que era bueno y teníamos que encontrar algún mecanismo para intentar regularlo, y ahí se empezó a trabajar en el convenio marco para

traslados como forma de encontrar una solución en lo posible definitiva para el sistema y -por qué no decirlo- que de una vez por todas el sistema de traslados de ASSE quedara controlado por la propia ASSE, y no por los proveedores privados. Una vez más ya habíamos tenido la experiencia en todo el proceso licitatorio tan largo, tan oneroso en tiempo, de que a instancias del sector privado, y con todo su derecho de hacerlo -porque el arte del que maneja bien los derechos y las leyes es el arte de manejar las situaciones, sin ningún lugar a dudas-, por enésima vez había logrado trancar un proceso licitatorio de algo que es bueno, que ya es un fenómeno histórico porque ASSE nunca tuvo convenios por traslados; nunca los tuvo. Y esto es bueno decirlo: siempre compró en forma directa. Siempre. Ciento treinta y seis proveedores le venden servicios a ASSE por el objeto de gasto "traslados"; ninguno tuvo jamás ningún convenio. Ninguno. Intentando resolver este tema, por enésima vez, por enésima vez después del proceso licitatorio que sí tuvo sus problemas, una vez más el sector privado en su derecho, lo rebota. Nos encontramos a fojas cero con un sistema que es bueno, que funciona, que no aumentó el objeto del gasto, que aumentó la cantidad de traslados, que resolvió un problema histórico. Sin embargo, no se le encuentra la vuelta legal para poder implementarlo.

Vamos por el lado del convenio marco, en el cual se trabaja con la ARCE. El equipo de la OPP nos dio una mano; se armó con el equipo de ASSE, en muchas horas de trabajo, un pliego cuyo modelo lo envió ARCE, no lo diseñó el director de SAME. ¿De acuerdo? Lo envió ARCE. Hubo que adaptarlo porque históricamente no existía nada de esto. No es lo mismo la venta de insumos que la venta de servicios. Por lo tanto, de alguna manera la ARCE tuvo que recoger el desafío; se trabajó durante mucho tiempo hasta que se llegó a la publicación del convenio marco el 21 de agosto de 2023: este año.

El convenio marco cumplió con todos los períodos de consultas que se hicieron; se respondieron, más o menos, sesenta preguntas. Después de que se respondió la última consulta, se abrió: hay veintiocho empresas, y ahora va a empezar a trabajar la Comisión Asesora para el convenio marco, integrada por tres técnicos: un contador, un abogado y un médico; empieza a trabajar mañana, a la hora 8, en el análisis de todas las propuestas del convenio marco, y no tengo duda de que serán impugnadas y van a pasar por todo el problema de impugnaciones que se puedan dar. Hoy el miedo que tenemos es que -haciendo caso a todas esas impugnaciones y vueltas, más allá de que haya participado ARCE, etcétera- terminemos en la situación por la que se ha pasado en los últimos años, por la que se termina dejando sin efecto. Es probable: quienes impugnan están en su derecho; es un hecho, y es el juego al que estamos habituados.

No obstante, hoy tenemos un buen modelo, que funciona, pero es difícil sustentarlo desde el punto de vista reglamentario.

Esto es en cuanto al tema de la información pendiente.

Seguimos con el tema de las bases del interior. El otro día hubo una consulta respecto a la operatividad de las bases del interior. Sí, claro, las bases del interior tienen problemas; si los tienen las de Montevideo, ¿cómo no los van a tener las del interior? Podemos enumerarlos, sin lugar a dudas.

Sin embargo, me quiero apresurar -luego vamos a hablar de las dificultades de las bases del interior- a comentar una variable que me llamó la atención el otro día. En esa oportunidad se mencionó: "La ambulancia demoró como dos horas en los problemas de Migues". También se comentó que "La ambulancia demoró como dos horas en los problemas del Cerro". En otras circunstancias nos han dicho: "La ambulancia demoró como dos horas". Parece que las "dos horas" son una especie de estigma que marca a SAME: siempre tarda dos horas. Pero el problema es que cuando vamos a ver los números que registra el GPS no son dos horas; por suerte tenemos todo registrado; por

suerte. Hay como una especie -no sé cómo llamarle- de "costumbre" de decir que la ambulancia demora siempre dos horas, y por esas dos horas es que pasan cosas.

Temas de Migues. En Migues supimos estar al día siguiente de que ocurriera el evento de la muerte de la persona que en moto, sin casco, por un camino rural, chocó contra maquinaria agrícola. Allí no fueron dos horas; primera cosa.

Segunda cosa, importante: el móvil de San Bautista fue en apoyo, no para asistir.

Tercera cosa: no era el médico el que faltaba, sino la enfermera, que faltó porque estaba indispuesta, lo que le puede pasar a cualquiera.

Cuarta cosa: "El móvil no puede salir porque no tenía enfermero". No señor: fue con chofer y con médico, y salió de inmediato, y los trazos del GPS así lo muestran.

Quinta cosa: en reunión en Migues el oficial de la Policía a cargo fue el primero en reconocer que cuando fueron a la base a buscar la ambulancia no hablaron en ningún momento con el personal de SAME, sino con el de la policlínica. Lo dijeron sin ningún problema; se les preguntó directamente.

Sexta cosa: cuando salió el móvil le pasaron mal la dirección desde el 911. Por lo tanto, tuvo que rectificar la ruta. No fue inmediata la llegada por desconocimiento de la zona, sino porque fue mal pasada la dirección.

Así que no fueron dos horas y el resto de las variables ya está demostrado que no fueron así, todo mediante una investigación que se hizo.

No vamos a hablar del tema del Cerro, que es otro capítulo, pero dos horas es el tiempo total del proceso asistencial; no es el tiempo que demoró la ambulancia.

Sí tenemos datos históricos -y es bueno decirlo- de que el tiempo que tardó la ambulancia a la puerta, una vez que se solicitó el servicio de traslado, fue de doce minutos -¡doce minutos!-, certificado por GPS. Y el tiempo que tardó la ambulancia en llegar desde el Cerro al Hospital de Clínicas -ahí hubo todo una puesta muy interesante de que llegaron sin sirena, bla, bla- fue de trece minutos y unos pocos segundos, certificados por GPS; del Cerro al Clínicas; son tiempos récord -tiempos récord-, y felicitaciones a los equipos que pusieron en riesgo su vida yendo a alta velocidad, con sirena abierta, para trasladar a un paciente en condiciones críticas.

Por eso, ¡ojo con lo de las dos horas! ¡Ojo! Cuando un número se repite en forma periódica y son "dos horas" siempre, algo no coincide con la realidad, sin ningún lugar a dudas.

El de la cobertura de guardias fue otro tema que se planteó. Sí, tenemos problemas con la cobertura de las guardias, sin ningún lugar a dudas; tenemos problemas con la cobertura de las guardias. No solo tenemos problemas con la coberturas de las guardias en SAME; los tiene ASSE y los tiene el Sistema Nacional Integrado de Salud, y la discusión de este problema no es para este ámbito.

¿Por qué tenemos problemas? En el interior, porque la gente allí no alcanza para cubrir las guardias. La gente de Montevideo no quiere ir a afincarse al interior por un cargo, menos con los salarios que paga el Estado. Este es un tema histórico.

No existen especialistas que quieran afincarse en el interior. Esto pasa con los pediatras: no los podemos obligar a que vayan a ocupar una guardia en el norte del país, porque su derecho es no ir si no quieren.

Los llamados quedan desiertos. Por lo tanto, hay que buscar una manera de cubrir las guardias para que sean eficientes. Y este no es un problema de ASSE, sino del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Hay otro capítulo. Hoy en día -lo vimos en la última tanda de residentes que, precisamente, están eligiendo en estos momentos; estoy muy al tanto del tema porque uno de mis hijos entró de residente ahora; nada que ver con la parte de emergencia, porque entró en otra tarea completamente distinta- la gran mayoría -y es lo más importante- no va a las especialidades que cubren los sectores de emergencias, sino a otras. Ese es un asunto para ver.

El tema de los recursos humanos es un problema y tenemos problemas para cubrir las guardias.

Lo de las licitaciones ya lo conversamos. No sé si queda alguna otra cosa con respecto al SAME.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Nosotros -la delegación de ASSE- consideramos que es muy importante aclarar bien el tema de las contrataciones de las móviles y de cómo se maneja SAME 105, debido a que ha sido, durante mucho tiempo, objeto de generar dudas a nivel de ASSE.

Por eso, nosotros creemos que es muy importante rectificar temas para que queden concretos; esto son todos temas que se pueden demostrar. Están todos los números, que se pueden auditar.

Todos conocemos la historia de SAME 105, que fue un cúmulo enorme de quejas, en forma continua. Basta agarrar y ver cómo las ambulancias demoraban, cómo no se atendía el teléfono, buscar recortes de prensa en los que se hablaba de hospitales abarrotados con colas de ambulancias esperando más de veinticuatro horas. Quienes trabajan a nivel de los equipos técnicos y médicos saben que tener un paciente internado en el CTI y esperar a veces veinticuatro y hasta cuarenta y ocho horas para que venga un móvil a levantarlo genera un cuello de botella -porque el paciente no se va, o sea que es un alta que no hay y se pierde rotación- y que lo que se demora en trasladar un paciente de una emergencia a otra a veces abarrota las puertas, sobre todo en el interior, o en centros de salud de áreas metropolitanas, y eso te lleva a cerrar las puertas. Esas quejas eran continuas, y era cierto. Cuando nosotros entramos, medimos lo que demoraba la ambulancia de SAME 105. En atender el teléfono, se demoraban cuarenta minutos. ¿Y por qué se demoraban cuarenta minutos? Porque SAME 105 solo tenía ocho líneas de teléfono analógicas para atender la emergencia. Hoy en día tiene noventa líneas digitales que fueron provistas por Antel para poder atender la emergencia, por lo cual de cuarenta minutos pasamos a una atención en segundos. Cualquiera de ustedes puede hacer la prueba de cómo se trabaja.

Además, se aumentó el personal. De 57 funcionarios que trabajaban en la central telefónica pasamos a tener 137; de 8 médicos coordinadores pasamos a tener 24. Es el primer lugar en el que se soluciona un cuello de botella importante: ¿cómo se atiende? Hoy se atiende en segundos.

El segundo indicador que también justificaba es el tiempo de dispensación de la ambulancia. Disculpen si soy reiterativo, pero esto tiene que quedar claro.

La ambulancia demoraba dos horas y media en llegar a atender a un paciente. Hoy en día estamos cumpliendo los decretos; a veces el doctor Rodríguez dice diez minutos, pero se ha medido, y estamos llegando en un tiempo menor a quince minutos. O sea que estamos en los promedios de nuestras bases actuando como se debe actuar, y eso se

transmite en la no queja. Espero que ahora no empiecen a aparecer quejas y comentarios, porque puede ser una herramienta; a veces, a uno le da miedo decir eso.

Es más, el doctor Federico Preve Cocco, que integró la Junasa, nos denunció -si no me equivoco- en el año 2021 y denunció bien en la Junasa cómo estaban demorando las ambulancias de SAME 105 en llegar. Alguien lo hizo también en medios de prensa; si no me equivoco está escrito en *La Diaria*. Después, otra médica de familia salió diciendo el triste hecho que pasó porque la ambulancia no llegó al domicilio. Esto sucedía cuando empezamos a manejar la gestión.

Eso llevó a elaborar un diseño, una reestructura totalmente nueva de lo que fue SAME 105. ¿Con qué? Potenciándolo mediante el presupuesto y las rendiciones de cuentas para poder mejorar todos los servicios y poder contratar personal. De 60 médicos que trabajaban en SAME pasamos a 224; de 50 choferes a aproximadamente 200; de 60 enfermeros a más de 200. Todo se realizó a través del presupuesto nacional y después en otra rendición de cuentas. O sea que se mejoró la parte del Estado.

¿Cómo se venía trabajando? Con las móviles y las móviles tercerizadas. No existía en ASSE -y no lo vimos antes- licitación para la contratación de emergencias móviles. Hubo proyectos, estuvieron estudiando los temas, pero nunca se llegó porque todas se llegaron a impugnar. No me quiero ir mucho hacia atrás, pero, por ejemplo, puedo decir concretamente que desde el año 2018 en adelante, cuando el doctor Marcos Carámbula ingresa en la Presidencia de ASSE, con excelente criterio -se ve que también tenía este problema- plantea la implementación de un sistema nacional de traslados. Me acuerdo que la noticia fue pública. A partir de ahí empiezan a trabajar con la Cámara de Emergencias Móviles para tener un convenio, pero esa licitación nunca salió y siempre se trabajó observado, igual que como se viene trabajando hasta ahora: observado. O sea que como trabajaron en ese Directorio con una excelente voluntad de resolver el problema, se trabajó observado, y observado miren en qué cifras, porque estas cifras las actualizamos; son hechas a valores constantes, o sea que están actualizadas. Por ejemplo, en el año 2019 se contrató por el monto de $ 714 millones en forma observada, porque el Tribunal de Cuentas tiene que haber observado esto, ya que no había licitación a las móviles privadas. Y eso se equiparó, por los datos de SAME de esa época, a 12.296 traslados.

Si nosotros vamos a la ejecución de 2023 -el último mes se hizo una proyección-, vamos a cerrar con $ 703 millones; o sea, $ 11 millones menos, pero con una diferencia con 65.689 traslados. Si yo hago la simple división, el costo por traslado es muy inferior a lo que cuesta uno con el otro, y lo más importante es que son traslados realizados en tiempo y forma, que nos permitió descongestionar hospitales, no saturar los CTI, no saturar las puertas de emergencia, y tener un manejo muy fluido de lo que fue la atención.

Obviamente, este tema se empieza a trabajar con el concepto de ambulancia a la orden. Lo quisimos llevar en las licitaciones y las empezamos a trabajar. Vinimos a esta misma Comisión y explicamos cuando empezamos a trabajar las licitaciones. Nunca nos dormimos, porque las empezamos a trabajar y empezaron a salir. La Cámara de Emergencias Móviles, con muy buen criterio, nos vino a plantear puntos. Suspendimos una primera licitación que se hizo y empezamos a trabajar con ellos en los pliegos de licitación, viendo lo que quería cada uno: que las ambulancias del interior estén cerca; la exigencia de que la ambulancia en Montevideo tiene que estar a la orden -esa es una exigencia de ASSE, porque tiene que ver con el cambio de modelo que hicimos-; que tiene que ser personal capacitado, y a un buen precio. Ese es el manejo.

Para ASSE lo más importante es tener el control; no llamar a un consorcio. Hay una denuncia en el Ministerio de Economía a la libre competencia entre las propias emergencias. No es un tema que nos compete, pero salió en la prensa. Entre las propias cámaras está esa denuncia.

En ese momento, se trabaja con ellos el tema de la licitación, se realizan las licitaciones, las observa el Tribunal de Cuentas. De repente esas observaciones se pudieron haber levantado, pero en este Directorio -eso fue una decisión del Directorio- se decidió que no queremos tener observaciones por el Tribunal de Cuentas. ¿Y qué hicimos? Anulamos las licitaciones y las pasamos a tener por un convenio marco. Lo que pedimos desde ese convenio marco es que lo realice ARCE (Agencia Reguladora de Compras Estatales). Yo no desconfío para nada del personal que tenemos trabajando ni de los funcionarios, pero vemos bien que lo haga un organismo externo.

Otra cosa importante es que ese pliego, que ya fue publicado en ARCE, que ya cerró y para el que se presentaron veintiocho empresas -bien clarito-, previo fue al Tribunal de Cuentas para que lo estudien a ver si había algo que se podía llegar a observar. Las próximas modalidades de ASSE van a ser así: vamos a ir previo al Tribunal de Cuentas a realizar la consulta para ver si hay alguna observación antes de publicarlo; o sea que fue previo y el Tribunal de Cuentas por suerte no encontró ninguna observación.

Hoy en día se va a reunir -como explicó el doctor Rodríguez- la comisión asesora para ver qué empresa llegó. ¿Por qué? Porque lo que nosotros queremos es que en el interior la ambulancia esté cerca del paciente, que no salga una ambulancia de Montevideo a buscarlo, como solía pasar, porque un paciente demora diez horas en llegar, y la gente de Rocha lo sabe bien. Vamos a priorizar los 25 kilómetros de donde está el paciente, con personal capacitado y buen precio, y en Montevideo vamos a seguir con las mismas condiciones. Nosotros creemos que con esto vamos a tener una solución.

Una de las preguntas se refería a la empresa ITHG. Es una empresa que nosotros empezamos a conocer en la pandemia, que se presentó en ASSE en 2021 para brindar servicios. En un momento -como lo dijimos, como todos lo saben y como hay grabaciones; estamos llenos de grabaciones a nivel de SAME 105, porque la central telefónica de SAME graba cómo se negaban los traslados- esta gente vino a ofrecer traslados comunes y especializados. Ahí se le pidió -por parte del director de SAME- ambulancias a la orden y no tuvieron problema.

Se hicieron llamados al resto; tenemos una serie de *mails* que ya la hemos enviado en pedidos de informe que se han realizado y, si no me equivoco, lo hemos presentado aquí, y enseguida empezamos a trabajar para poder solucionar este tema. ¿Por qué? Porque no queremos tener observaciones.

Respecto a la plata, consideramos que estamos gastando menos que lo que se gastaba antes. En el 2015 con mucho menores traslados, como bien lo dijo el doctor José Antonio Rodríguez, 748 millones actualizados a hoy, con muchísimo menos traslados; hoy estamos en 703.

El nivel de observación es el mismo, con mayores traslados y eficientes. Esperemos, tenemos buena fe, que ahora esta comisión asesora, obviamente, de estas veintiocho empresas que se presentaron vamos a poder definir quién va a ser la que va a trabajar en ASSE y vamos a poder levantar estas observaciones por parte del Tribunal de Cuentas.

Nosotros, desde el directorio de ASSE sobre los equipos que han trabajado, no sé si el dicho es así, pero gato encerrado no vimos ninguno. Al revés, vemos un servicio que

está trabajando, que la mayoría de lo hecho es por parte propia del Estado, porque tuvimos un crecimiento enorme. Siempre se habla de empresas, pero el mayor crecimiento es SAME 105, que es del propio Estado con ambulancias propias de ASSE.

Después, hay algo que debemos tener claro: el sistema 911 y los llamados en vía pública. Lo explicamos la otra vez, salió en un medio de prensa *El telégrafo* en Paysandú, como que desde ASSE se desconoce el convenio; en ASSE, conocemos bien cuál es el decreto que regula las emergencias móviles y SAME 105 es una emergencia móvil de ASSE para ASSE, no para atender la vía pública de todas las personas, porque para eso está el 911 y hay un convenio hecho por el Ministerio de Salud Pública en el cual se paga a los prestadores privados que tienen que cumplir ese servicio. No es un servicio de SAME.

SAME 105 si está, colabora obviamente, y llega a cubrir, a veces, el 30% de esos llamados del 911 cuando no se pueden cubrir. ¿Por qué? Por sentido común; pero en realidad no le corresponde a SAME 105 realizar ese servicio y siempre hay confusión entre el servicio 911 con los servicios de SAME 105, que es algo que hay que aprender a separar.

Hoy en día SAME está en proceso de habilitación que no lo estaba. Es una habilitación que nos va a llevar tiempo. Estamos cumpliendo los decretos que se nos piden para las emergencias móviles.

Consideramos -los números así lo muestran, porque estas cosas son hechos reales- que las contrataciones a externos vienen disminuyendo en mayor número de traslados que estamos realizando. O sea, que son muy efectivas. Lo que sí tenemos -que se nos va a sobrepasar de este período, porque va a ser para los próximos directorios de ASSE- es que empezar a trabajar para seguir extendiendo el servicio para el resto del país, porque lo consideramos necesario.

Presidente, esto en cuanto a los temas de SAME 105. Tenemos las preguntas referentes a recursos humanos y de contrataciones. Quisiéramos pasarle la palabra a la gerente de recursos humanos, doctora Laura Martínez.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Me permite, señor presidente?

SEÑOR PRESIDENTE.- Adelante, señora diputada.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- A los efectos del orden, yo tendría algunas preguntas vinculadas a este tema que acabamos de escuchar.

Primero, yo estaba repasando la versión taquigráfica y había subrayado algunas cosas. Por supuesto que siempre es bienvenida la información que se da, por más que no refiera a las preguntas. Respecto a la situación, a la evolución de SAME, esas modificaciones, ya recibimos en febrero una larga exposición respecto a eso y de hecho, es parte de los informes que hemos solicitado sobre todos los registros. Estos tiempos de espera, la contratación de esta línea, todo eso está cursado desde febrero y esperamos que cuando lleguen esas respuestas, obviamente, tener todo el respaldo documental de lo que aquí se plantea. Creo que es, por lo menos, una forma seria de trabajar; eso por un lado.

En la pasada reunión de la comisión, el documento se lo entregué al presidente, y lo mismo hice al responsable de la Unidad de Transparencia, a efectos de que tuvieran presente todos los pedidos que todavía siguen pendientes respecto, estrictamente, a lo que hace a SAME: el traslado, la situación anterior, que desde febrero siguen pendientes de respuesta.

El primero fue el 8 de febrero, después el 10 y el 27 de febrero; luego el 17 de marzo; abril; el 9 de mayo, y el último fue el 10 de agosto, todos pendientes de respuesta respecto a estos temas. ¿Por qué? Porque las preguntas que están formuladas y que constan en la versión taquigráfica todavía están pendientes.

Yo había preguntado en esa oportunidad respecto a cuáles eran las valoraciones que había hecho el Directorio; puedo entender que algunas estén respondidas con respecto a todas las observaciones. Esto lo digo, porque estas licitaciones se prorrogaron muchísimas veces, supongo que obedeciendo a los planteos que recibían como recursos; pero quisiera tener la respuesta y sobre todo la valoración del Directorio respecto a todas estas prórrogas que se fueron dando.

No obstante eso, valoro mucho que el director de SAME 105 diga que es muy importante cumplir con los decretos, que son obligatorios, respecto a las exigencias y a las habilitaciones, como lo mencionó hace un ratito, porque lo cierto es que ITHG no tenía ningún tipo de habilitación cuando fue contratada; esto dicho por el propio Ministerio de Salud Pública en dos pedidos de información. Así que primera cosa que me parece importante subrayar.

Segundo, respecto de lo que planteaba.

Quiero dejar claro -permítame hacer un paréntesis, señor presidente-, que nosotros no cuestionamos los montos que sean necesarios para invertir o para gastar como técnicamente corresponda en traslados, al contrario; lo que decimos es que son las formas y las condiciones y, en ese marco, efectivamente, hubo antecedentes. De hecho, quedó una licitación publicada que suponemos haya tenido recursos y lo demás es parte de uno de los últimos pedidos de informe, que fue la 25/2019, pliego de condiciones particulares, licitación pública objeto del llamado Contratación de Servicio de Traslados Medicalizados de Adultos y Pediátricos para todos los centros de atención de ASSE.

La fecha de apertura es el 4 de noviembre del 2019, se prorrogó y, finalmente, suponemos nosotros que debe haber sido obviamente cuestionada; pero como este hay otros antecedentes.

Lo otro que quisiera mencionar es que yo no dije en ningún momento -lo aclaro- que el doctor Rodríguez hubiera hecho nada. Lo que yo digo -lo dije textualmente- está en la foja 564 del expediente que me remitió ASSE, que fui a buscar. El informe que surge de la División Asesoría Jurídica de ASSE expresa textualmente en la foja 564:

"Surge de las presentes actuaciones, que el Pliego Particular de Condiciones, que rige la Licitación Pública N 2/2023, es confeccionado por la Dirección de SAME 105, el mismo no cumplió con lo establecido en el Comunicado N 10/2016 de la Gerencia Administrativa de ASSE Capítulo II, en el cual se establece, previo a la publicación de la apertura se deberá remitir el expediente a la Dirección Regional y/o Asistencial correspondiente, para su informe respecto a los aspectos asistenciales, y luego a la Dirección de Recursos Materiales, para el control de los aspectos administrativos del pliego licitatorio. Desde el nivel central se introducirán las modificaciones y correcciones que se estimen convenientes autorizando la continuidad del procedimiento. Será obligación de la Unidad Ejecutora incorporar las modificaciones propuestas…" Esto fue lo que no se cumplió; pero lo dice el expediente. Por eso pregunté cuál había sido la valoración, porque esto desencadena en el propio expediente -que lo pongo a disposición de todos los legisladores y legisladoras para que lo puedan ir a ver en cada uno de los puntos- que hay, por lo menos, situaciones administrativas que están señaladas allí entre la División Jurídica Central de ASSE que contesta, vuelva a donde esto fue tramitado, de lo que no me hago cargo. Lo estoy simplificando, pero eso es en buen romance lo que

está establecido allí; eso fue lo que consulté. Lo mismo que la cantidad de recursos que, obviamente, vienen incluidos; esto es lo cierto, lo digo como aclaración.

Lo otro que quisiera recordar, también lo preguntaba, por ejemplo, cuánto era el monto que ya se llevaba la empresa ITHG, que es parte de las observaciones que siguen estando presentes. Lo mencioné acá. Sé que las autoridades se preocuparon y se han ocupado del tema, porque pedí una entrevista en el Tribunal de Cuentas para aclarar la resolución que acá llegó el 11 de diciembre. Todas las resoluciones que son observadas y reiteradas llegan a la Asamblea General. Como modificamos el reglamento hay que ir a buscarlas. El 11 de diciembre comunica el Tribunal por tercera vez la misma observación, generando, por supuesto, voto discorde. Cuando solicité entrevista me contestaron que me la iban a conceder, por supuesto más adelante, ya que están en el cierre del año. Es muy complejo para el Tribunal de Cuentas, pero me mencionaban que todo el Directorio había estado allí la semana pasada, justamente, analizando estas cuestiones. Yo tenía entendido que el convenio marco no había ido previamente al Tribunal.

(Interrupciones.- Respuesta de la oradora)

——Lo cierto es que quería la corroboración del monto de ITHG, esta empresa marítima, porque la región sur, al 6 de diciembre de 2023, vuelve a tener, en el conjunto de todo lo que son sus gastos, 6.646 gastos -$ 1.586.000.000, US$ 31.000 y algo- observados, y dentro de eso están justamente los traslados. Y vuelve a ratificar por tercera vez la observación de SAME 105 en la contratación de servicios de traslados: sin haberse corregido la situación que ya venía observada en las otras dos resoluciones, deberá tenerse presente el inciso cuarto del artículo 43 que habilita al Tribunal de Cuentas a suspender la facultad de fraccionamiento a los ordenadores. Esto por supuesto tiene, además, el voto discorde de dos de los miembros; se entendía que la tercera vez que se volvía a ratificar por unanimidad esta observación ya era hora de aplicarlo y tiene el voto discorde de dos de los miembros.

Eso es parte de las preguntas que hice respecto a los montos que lleva facturado ITHG. Además, agregué cómo se estaba resolviendo el tema de los recursos humanos -lo decía el director, hay dificultades, pero de hecho los servicios están-, si se habían contratado o hay previsiones de presupuestación, norma que va a regir a partir del 1° de enero, pero hoy cómo se estaba resolviendo; el proceso de adquisición de los móviles, una licitación de setiembre que aparentemente está en proceso de adjudicación. Después a lo que hice referencia es a todo lo que quedó pendiente desde febrero, que ha sido unánimemente acompañado por esta Comisión el planteo de recordarle al Directorio que está pendiente cómo se llegó a esa empresa, a qué otras empresas se había convocado. Acá los correos electrónicos que me informa ASSE son tres empresas, de las cuales la que es contratada, ITHG, entrega el presupuesto cuatro días antes que las otras. Todas esas preguntas son exactamente las mismas que vengo reiterando desde febrero de 2023, que no se han contestado.

Aclarado esto, yo tendría solamente una cuestión para agregar, que no mencioné el otro día, pero que tiene que ver con lo que fui preparando -igual que ustedes- en estos días, y es que cuando en febrero las autoridades comparecieron para informar lo que yo sigo manteniendo hasta ahora que tiene una irregularidad en la contratación de esta empresa marítima sin ninguna habilitación, sin antecedentes en el rubro, que hasta ahora no sabemos cómo llegó a ASSE ni cómo ASSE llegó a ella, lo que sí recordé y fui a buscar es la nota de *Búsqueda* del 19 al 25 de enero, donde mencionan que habían hecho todo un seguimiento de quiénes eran los responsables de la empresa ITHG, de negocios marítimos. Y ahí dicen que finalmente dan con un estudio y que su dirección y su teléfono coinciden con los de Gestido & Boggio Contadores Públicos. Lo que sí

encontré es que Gestido, que no da declaraciones -*Búsqueda* no puede corroborar esto, lo menciona; para nosotros era un nombre nuevo que aparecía-, efectivamente es conocido, por lo menos por el director de SAME 105, porque encontré una resolución en la que fueron interventores en su momento de Casa de Galicia. Entonces, yo me pregunto si ahí hay una verificación o una idea de cómo surge esta empresa de negocios marítimos vinculada a los traslados especializados. Por lo menos me llama la atención.

Yo sigo creyendo efectivamente que aquí respecto a ese tema no ha habido, con todo respeto, respuestas a todas estas preguntas formuladas desde febrero de 2023 y reiteradas por la Comisión. La última vez las reiteramos no con la versión taquigráfica, sino ordenadas una a una y algunas de ellas las reiteré la semana pasada.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Desde ASSE, desde este Directorio y desde las delegaciones que hemos venido consideramos que siempre se respondieron en forma clara todas estas preguntas. Vamos a volver a reiterarlo.

¿Cómo se llega a la empresa ITHG? En el año 2021 no había ambulancias para trasladar: denuncias de parte del Sindicato Médico del Uruguay, denuncias ante la Junasa, hecho totalmente público. O sea que capaz que a esta gente de esta empresa le interesó el tema, vieron un negocio. No sabemos porque no los conocemos, pero obviamente porque todo el mundo hablaba: el Sindicato Médico, la Junasa; eran pilas de *twitters* quejándose de que en ASSE no había ambulancias. ¿Por qué? Porque cuando ASSE llamaba a SAME 105, a las ambulancias, todas estaban abarrotadas realizando traslados de sus socios de otros centros de salud y nosotros quedábamos para atrás.

Aumentamos las ambulancias nuestras en primer lugar. Tuvimos un cuello de botella que después no había ambulancias para entregar. Ahí fue cuando tuvimos el mayor número de ambulancias nuestras propias. Y si no me equivoco, en junio se presenta en ASSE el señor José Lima; pide una reunión en la cual viene a ofrecer ambulancias. Para nosotros era pan caliente. En ese momento lo escuchamos y Lima ofrece ambulancias para contratar en forma inmediata. En ese momento le contratamos cinco ambulancias si no me equivoco, que empezaron a trabajar enseguida porque se necesitaban. Esa es la manera como entra esta empresa a trabajar en ASSE. En plena pandemia, empezamos a efectivizar estos traslados y se fueron haciendo. Después esta empresa continúa. Nosotros hicimos esta expansión de SAME, esta gente siguió haciendo traslados para ASSE, para SAME, y empezamos a trabajar con todos los temas de llamar a licitación, que fue lo que realizamos, y fue lo que explicamos las demoras que ha tenido y por qué las tuvieron, porque escuchamos a las cámaras, etcétera.

En cuanto se pide por la habilitación, cuando la solicitamos al principio -que después que había salido, habían dicho que estaba en trámite y después mandaron la habilitación, no sé hace cuántos meses que la mandaron, por parte del Ministerio de Salud Pública-, en ese momento, hablamos con el ministro Daniel Salinas para ver si podían inspeccionar esta empresa. No se lo pedimos nosotros, pero el ministro Daniel Salinas, con todo lo que estaba -sí lo veníamos hablando entre nosotros porque nos preocupaba-, fue e hizo una inspección con el equipo inspectivo del Ministerio de Salud Pública. Vi quiénes eran los auditores y son los mismos de toda la vida, los que auditaban cuando yo trabajaba en el sector privado. O sea que son auditores de toda la vida de fiscalización del Ministerio de Salud Pública. Van, inspeccionan a esta empresa y no encuentran ninguna observación: no encontraron ningún boniato loco o papa loca, no encontraron ningún sistema de barcos; encontraron una empresa de ambulancias montadas en una estructura. Está todo el informe, en el cual prácticamente no hay observaciones. O sea que el Ministerio cumplió. Inclusive, esa resolución del Ministerio de Salud Pública dice en forma clara que no hay riesgo para los pacientes de ASSE en la contratación de esta empresa. Esta

empresa no tiene riesgos de causar daño a los pacientes de ASSE: está escrito en la resolución. Y no sé si le hace algún tipo de observación, que fueron mínimas, pero eso no nos interesa porque es tema de una empresa privada. Pero en ASSE tenemos ese documento que dice que nuestros pacientes ahí no tenían riesgo. Después, esta gente nos trae una habilitación completa de los servicios que ellos tienen.

O sea que por ese lado no encontramos ningún tipo de observación.

Hoy estamos con estos procesos licitatorios. Aparte de estos procesos licitatorios, también estamos con el convenio marco, porque no pudimos sacarlos adelante porque fueron observados; estamos con el convenio marco para tratar de solucionarlo, y espero que no se vuelva a impugnar este tema del convenio marco.

La forma de la contratación fue esa. En ese momento de mucha locura en que se trabajó en la pandemia, se mandaron unos *mails*, que ya fueron referidos y no hay más -son esos *mails* que mandamos, no hay más-, en los que se pedía a SUAT, UCM, SEMM y empresas del interior para ver si tenían ambulancias para brindar a ASSE. ¿Cómo llegó esa empresa a ese lugar? Es así. De Daniel Gestido lo que sabemos es que fue vicepresidente de ASSE cuando ASSE se descentralizó en el año 2007. Creo que fue en 2007 y no sé si Gestido terminó el período; fue un vicepresidente de ASSE de la gestión del gobierno de Tabaré Vázquez. Eso es lo que sabemos de Gestido. El que ha venido siempre a ASSE ha sido el señor Lima. Es lo único que conocemos.

Para que no queden suspicacias digo que esas licitaciones, que nosotros anulamos, las había ganado, por precio, ITHG. Nosotros las anulamos porque no queríamos tener ningún tipo de observación. Eso fue lo que se nos había trasmitido. O sea que las observaciones que tenían eran claras de poder ser levantadas.

Se habla de cómo se observa a SAME 105 y de los mil quinientos millones por los que el Tribunal de Cuentas observa a ASSE. Ese número no nos asombra porque son esas cifras. Yo pedí un histórico de la cifra que se observa a ASSE en general y a las regiones de ASSE, por parte del Tribunal de Cuentas, y son siempre las mismas porque se observa. Las ambulancias las tienen que haber observado siempre porque no había licitación previa y obviamente se gastaba más. Se gastaban 748 millones en 2015, 714 millones en 2019 -eso tendría que haber sido todo observado-, y ahora se gastó 700 en traslados.

Además, ¿por qué se observa ahora a SAME y antes no se observaba? En nuestra Administración hicimos que SAME 105 sea el control de todo lo que se solicita. O sea que cuando ASSE va a contratar un estudio o un traslado, así sea en el interior del país, que antes no lo autorizaba -lo autorizaba la unidad ejecutora-, todo viene para la autorización a SAME. Lo mismo ocurre con los estudios especializados o cuando un paciente tiene que ser derivado a un centro privado. SAME tiene que tener ese control, ¿por qué? Porque es la manera en que la Administración tiene el control de los pedidos. Por eso, ahora SAME maneja un mayor número de control. ¿Por qué? Porque es quien controla todo. Hoy se pide la autorización a SAME y consideramos que ese método es muy efectivo. ¿Por qué? Porque nos permite tener un orden y un control.

En cuanto a los pedidos de informes, puedo decir que si hay algo que en este Directorio nos tiene orgullosos es el número tan elevado de pedidos de informes que estamos teniendo, que está rompiendo récords. Invertimos muchísimos millones en horas hombre y mujer para poder responder todos los pedidos, que son muy minuciosos y con mucha cantidad de información y, sobre todo, después los dividen y nos hacen pedidos de acceso a la información pública.

Solicito que haga uso de la palabra el doctor Gonzalo Medina, para que diga el total de número de informes que venimos respondiendo y el total de horas que lleva poder responder esos pedidos de informes y pedidos de acceso a la información pública.

Repito que estamos orgullosos porque estamos siendo bien controlados, dado que eso permite que se nos controle. Es un factor de control extra que tenemos.

SEÑOR MEDINA (Gonzalo).- En este momento se está llegando a la cifra de mil solicitudes de información en general.

(Interrupción de un señor representante)

——Sí, porque si tomamos como género una solicitud de información, que es lo que es la transparencia pasiva y en eso están los accesos a la información pública, que hoy por hoy es la vedete porque es lo que más ha crecido -exponencialmente ha crecido más de un 150 % del período pasado a este-, estamos llegando a esa cifra en promedio.

El Instituto de Derechos Humanos también nos ha hecho algo, pero es menor, y están los pedidos de informes parlamentarios.

Con respecto a lo de la diputada Etcheverry en particular, podemos decir que somos conscientes de ese número. Cabe destacar que solicitó 135 pedidos de informes y se respondieron 85.

(Interrupción de la señora representante Lucía Etcheverry Lima)

——Esa es la cifra oficial que tenemos en ASSE, en base a los oficios que nos llegan y lo que sale de ASSE. Después, en todo caso, con gusto, cotejamos con la diputada y vemos las planillas nuestras y la de ella.

En cuanto a acceso a información pública, ha hecho diez, se han respondido ocho, y hay dos que están en plazo, si no tengo mal los números. Esos son los números oficiales de lo que entra a ASSE. A ASSE viene por el Ministerio de Salud Pública y sale por el Ministerio de Salud Pública. Hay seis que salieron la semana pasada, que supongo que estarán para llegar o que ya llegaron. No sabemos el tiempo que demoran entre que salen de ASSE, van al Ministerio y vienen acá. Hay seis nada más en esa situación; el resto ya se diligenciaron, así que ya tienen que estar acá.

Con respecto a los pendientes, ¿qué sucede? Hay pedidos de informes que son concretos y simples de dar respuesta, por ejemplo, que tienen seis preguntas de una sola área, y es sencillo de responder. Otras veces, son de veinte preguntas y están referidos a veinte áreas y, a su vez, están reiterados. Hay muchos pedidos de informes que son casi iguales y solo tienen algunas preguntas diferentes. Eso es lo que complejiza la respuesta. Por supuesto que no es un tema de animosidad hacia nadie porque es nuestro trabajo y lo tratamos de hacer lo mejor posible con todos los parlamentarios. En eso no miramos colores. Incluso, hay pedidos de informes del oficialismo que han demorado, pero no es por eso, sino por la complejidad en cuanto al pedido. A veces, cuando son tan parecidos y son tanta cantidad, para las áreas es complejo. Por ejemplo, hay veinte que son casi iguales, que tienen alguna pregunta de diferencia e, incluso, algunos ya fueron respondidos y llegan de nuevo con pequeños matices en cuanto a las preguntas. Hay otros que son acceso a la información pública y son pedidos de informes -en general- con pequeñas diferencias en todas las preguntas. Eso hace que haya que mirar pedido por pedido y cuando le pedimos a los colegas, nos dicen: "Otra vez; ya te respondimos eso", y hay que decir: "Ese no me lo respondiste; me respondiste el acceso a la información o el pedido de información tanto, pero tiene tal diferencia y tal diferencia". Eso complejiza enormemente la labor cuando son tan similares en lo técnico.

Es un tema simple. Hace poco respondimos un pedido del diputado Gallo, que eran seis preguntas concretas sobre una unidad y se contestaron las seis preguntas, que fueron de fácil respuesta, pero a veces son muy extensos y cuando llega la información nos damos cuenta de que está mezclada o no se comprendió. Muchas veces tenemos pedidos que tienen treinta preguntas y tenemos que armarlo entre distintas unidades o áreas. Entonces, es realmente muy complejo mandar una información que esté bien.

El presidente o el vicepresidente siempre nos piden que demos respuesta a todo, y no es sencillo hacerlo bien cuando son tantas preguntas, de tantas áreas y con tantos aspectos a diligenciar. Ese es el problema que hemos tenido con esos pedidos porque son todos muy similares, y a veces las áreas no visualizan las diferencias entre uno y otro y tenemos que estar en un ida y vuelta permanente. Hemos tenido muchas reuniones por temas que consideramos que faltan o que se pueden mejorar y les pedimos que mejoren.

Eso es lo que pasa en nuestro día a día, y lo hacemos con gusto. Por eso, no es ningún tema de animosidad y no hay ningún tema que no queramos responder. Hace poco, a la diputada Etcheverry, le mandamos un acceso a la información que tenía veinte carpetas; eran seis resmas de hojas.

(Interrupción de la señora representante Lucía Etcheverry Lima)

——Como se comprenderá, es muy complejo dar respuesta y ver hoja por hoja cuando son tantos temas. Ahora tenemos otro más sobre SAME, que está para salir, que tiene como veinte anexos. Estamos mirando uno a uno para que no falte la información que la diputada haya pedido.

Entonces, cuando son tan extensos solicitamos la comprensión porque queremos que estén todos los temas, pero muchas veces eso no es comprendido y falta algún tema. Son muy extensos todos los que faltan y los tenemos todos prácticamente para salir; están faltando pequeños temitas que queremos brindar correctamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pidieron la palabra los diputados Gallo y Lereté.

Sin ánimo de coartar la posibilidad de cada uno de expresarse y hacer las preguntas, simplemente, quiero volver al tema del tiempo porque hay otros asuntos.

Por otra parte, quiero decir que desde mi punto de vista están contestadas las preguntas, pero desde el punto de vista de la diputada Etcheverry, no, o no lo suficientemente.

Entonces, no podemos seguir el resto de la Comisión interpretando cada uno cómo fue, y es legítimo que la diputada diga que no le contestaron. Si seguimos así, vamos a continuar con esta discusión y no vamos a avanzar. Así que pido que nos concretemos a los temas planteados y tratemos de usar mejor el tiempo.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Le prometo, señor presidente, que no voy a robarles mucho tiempo.

Simplemente, quiero hacer dos consideraciones.

Una es que quedé sorprendido de que se diga que nunca hubo licitaciones en ASSE con respecto a los traslados. Yo tengo acá siete, ocho o diez del 2012 en adelante, observadas, no observadas; siempre hubo.

La segunda es que es gravísimo lo que acaba de decir el presidente de ASSE, y por eso quiero dejar esta constancia. ¿Cómo un presidente de ASSE, de un órgano descentralizado, va a decir: "Escucharon que había problema con los traslados y vino un señor Lima, se sentó y ofreció traslados"? Es una cosa de mucha gravedad, de gran irresponsabilidad contratar a alguien que no se sabe de dónde salió, alguien que se sentó

un día delante del presidente de ASSE y del Directorio y dijo: "Yo tengo cinco ambulancias disponibles". Y las contrataron sin habilitación y sin trámite de habilitación; una empresa marítima, sin habilitación. Después de que se contrataron se empezó el trámite. ¿Sabe cuánto hace que están habilitadas? Tres meses. ¡Dos años sin habilitación estuvieron las ambulancias! Pero lo más grave de esto es el volumen de dinero que esta empresa ha cobrado; todavía no sabemos exactamente cuál es el monto, pero puede ser entre $ 700.000.000 y $ 800.000.000.

Para mí, eso es una cosa gravísima. ¿Cómo va a decir que porque alguien se enteró por la prensa, por las denuncias del Sindicato, sobre las ambulancias, vino un señor que no sabemos…? La nota de *Búsqueda* uno la tiene que analizar. Gestido no cayó en paracaídas; no hizo ITHG, una empresa marítima, de gusto. Es verdad lo que dice el doctor Cipriani: Gestido fue vicepresidente de ASSE. Es contador, y es dueño de esta empresa. ¿Saben adónde se lo mandó? A intervenir Casa de Galicia. Fue interventor de Casa de Galicia; llevó una asesora, en aquel momento, y trabajaron juntos. Esa asesora hoy es vicedirectora de SAME. Esa es la información que tenemos.

Entonces, cuando uno empieza a atar cabos, piensa que no llegó el señor Lima, de gusto, a sentarse frente el doctor Cipriani a ofrecer cinco ambulancias. No somos bebés de pecho, no nos pueden decir…

SEÑOR PRESIDENTE.- Le voy a pedir que se atenga al tema…

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Déjeme terminar, señor presidente…

SEÑOR PRESIDENTE.- Está sacando conclusiones personales…

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Estoy hablando del tema concreto. Para mí, el tema más importante de esta reunión es la contratación de la empresa ITHG. Eso es lo más grave…

SEÑOR PRESIDENTE.- Hubiese llamado por eso, nada más.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Estamos hablando del tema. Lo acaba de mencionar el doctor Cipriani. Y muy libre de cuerpo dice: "Se sentó un señor que no me acuerdo, pero creo que se llamaba Lima, y ofreció cinco ambulancias y lo contratamos"; así nomás

Para mí es gravísimo. Esa es la constancia que quiero dejar en la versión taquigráfica de la Comisión.

A mi criterio, es grave. Capaz que no es grave, pero a mi criterio es grave.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo creo que le preguntaron al doctor Cipriani cómo llega esta empresa y dijo cómo llegó. Todo lo demás son inferencias del diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE LERETÉ (Alfonso).- Saludo a la delegación.

El señor presidente tiene claro que yo no integro esta Comisión, pero tengo todo el derecho de participar. Cuando me enteré de que se iban a tocar determinados temas, muchos del departamento de Canelones, vine.

Se acordó por parte de los integrantes de la Comisión que se iban a tratar todos los temas que en la última reunión se habían abordado. Hay un tiempo estipulado: a la hora 11 y 15 se tiene que retirar la delegación.

Yo no puedo mocionar porque no soy integrante de la Comisión, pero me gustaría que algún miembro del oficialismo lo haga para que la delegación se circunscriba a contestar todas las preguntas que fueron formuladas sin ninguna interrupción -¡sin

ninguna interrupción!- porque esto es una falta de respeto de la bancada del Frente Amplio. Lo digo con absoluta convicción. ¿Por qué? Porque cada intervención de los diputados del Frente Amplio insume quince o veinte minutos, y de ese tiempo perfectamente podría disponer el Directorio, por ejemplo, para responder las inquietudes que nosotros planteamos. Yo quiero llevar hoy novedades sobre qué va a pasar en San Luis, qué va a pasar en Toledo, qué va a pasar en esas policlínicas. Entonces, lo que pido es que respondan todas las inquietudes sin más interrupciones. No lo puedo mocionar, como dije, porque no soy miembro de la Comisión.

SEÑORA REPRESENANTE REISCH (Nibia).- Nuevamente, quiero darles la bienvenida y agradecerles por estar acá.

Creo que ha quedado claramente demostrada la voluntad que tienen de venir a evacuar las consultas de esta Comisión. El otro día estuvimos reunidos durante seis horas. Tuvimos que hacer el corte porque debíamos concurrir a la sesión ordinaria, como lo establece el Reglamento, pero inmediatamente se pusieron a la orden para acordar un día y una hora para continuar.

A lo que apelo es a optimizar el tiempo que nos queda. Recordemos que nos resta una hora y hay muchas inquietudes y preguntas para plantear. El señor diputado Alfonso Lereté quiere tener información de Canelones; yo también quiero hacer preguntas sobre la situación del Hospital Maciel, con respecto al equipamiento, como lo había establecido en la reunión anterior. Por tanto, entiendo el ánimo y que también quieran hacer consideraciones, pero me parece que para que puedan evacuar las preguntas que tenemos sobre recursos humanos, sobre el Hospital Maciel y demás, tenemos que optimizar el tiempo porque nos queda una hora.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy totalmente de acuerdo con lo que se plantea, pero el doctor Cipriani tiene el derecho a dar respuesta a una acusación grave que hizo el señor diputado Luis Gallo.

SEÑOR CIPRIANI.- Considero que este tema es muy importante, y pasó a ser una discusión -lo digo con mucho respeto- en la cual, de un lado o del otro no se quiere entender por algún otro objetivo y se quiere mostrar como turbio. Hay un sistema que está funcionando muy bien y sin problemas. Lo mismo pasa con el Hospital del Cerro, al que, obviamente, se le quiere pegar. Acá, lo grave es que como se quiere pegar, se pretende poner una intención oscura.

Cuando dije: "Vino un señor Lima", fue un comentario. Capaz que me expresé mal. Veo que esto da mucho para abrir y para hacer.

Cuando dije: "Se habrá enterado", fue -lo voy a decir con mucho respeto- por el *show* mediático, que muchos de ustedes lo usaron. Decían: "No funciona", "No está", "Horrible", como se está hablando ahora del Cerro, falsamente...

SEÑOR PRESIDENTE.- Doctor Cipriani: diríjase a la Mesa, por favor.

SEÑOR CIPRIANI.- Perdón, presidente.

Se está haciendo un *show* mediático para generar un ruido y se quiere poner un tono oscuro a esto. Capaz que me expresé mal, y le agradezco al señor diputado Gallo que me permita expresarme al respecto.

Cuando me referí al tema de esa manera -lo habrán visto en la prensa- fue un comentario, que lo pensé; no es que eso sea así. A veces, acá uno entra en confianza y se va en el diálogo, y veo que no hay que hacerlo.

Lo que ocurrió específicamente fue que se presentó el señor José Lima y puso a disposición ambulancias para que ASSE pudiera contratar, en un momento en que no había. Tenemos grabaciones -de repente, está bueno poderlas pasar- de cómo se negaban y cómo nuestros pacientes no eran atendidos. Está bien, capaz que el doctor Gallo, en la época en que dirigió, hubiera dejado que los pacientes siguieran muriendo en el domicilio o no se trasladaran porque el sistema de contratación no era el adecuado. Cuando revisamos el resto de empresas que brindaban servicios para ASSE, de repente, tampoco tenían sistemas de habilitación, y venían trabajando de períodos anteriores.

Así que fue una persona que vino y que puso ambulancias para poder ser contratadas. En ese momento, cuando hace este pedido y es recibido por los directores de ASSE, nosotros nos comunicamos con el doctor José Antonio Rodríguez, director de SAME 105 -quien tiene una experiencia de más de cuarenta años de trabajo en emergencias móviles; trabajó en la primera emergencia móvil del país desde el momento en que salió y fue coordinador; o sea, es una persona que conoce, que es experta en el tema, por eso lo pusimos a manejar este servicio-, antes de contratar y de que las ambulancias salieran. El doctor se encargó de ver cómo era el servicio y dio el visto bueno para que fueran contratadas.

O sea que la contratación de esas primeras cinco ambulancias -que después fueron más- se llevó a cabo de manera correcta.

También vuelvo a repetir que se consultó por escrito al resto de los prestadores que están en el sistema si podían brindarnos el servicio, y la respuesta fue negativa; inclusive, creo que alguna no llegó a responder.

O sea que las opciones eran hacer eso o dejar sin traslado a la gente. ¿Por qué? Porque no había otra modalidad.

Señor presidente, le voy a repetir al diputado Gallo que no hay licitaciones; algún hospital tiene licitaciones abiertas, pero en ASSE no hay licitaciones del Sistema Nacional de Traslados; es más, no salieron, y esto fue reconocido en la reunión que tuvimos con la Cámaras de Emergencias Médicas Móviles. En realidad, estuvo la voluntad de hacerlo, pero no se hizo.

Creo que la manera que implementamos para poder contratar es clara. En lo personal, no lo considero un acto de irresponsabilidad; por el contrario, fue un acto de responsabilidad que se demostró en los hechos.

También se mostró preocupación con respecto a cuánto se factura. Si no me equivoco, la diputada Etcheverry envió un pedido de informes sobre este tema, o más de uno, porque son varios los pedidos que se realizan, y en forma reiterada.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Es un derecho.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Claro, es un derecho; vamos a tener que poner una oficina para responder los pedidos de informes.

Si no me equivoco, las cifras ya fueron enviadas, y son claras. En 2015 se pagaron 748 millones a empresas, de la misma manera; es una cantidad.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo)

——Pero ojo, muchas de esas empresas, señor presidente, estaban agrupadas en consorcios, que no sé si es una modalidad legal.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por favor, no dialoguen.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- De todos modos, no quiero entrar en una discusión por ese tema.

Lo que sí podemos decir, señor presidente, es que nosotros hemos reducido el costo de los traslados considerablemente, aun haciendo más traslados. Yo creo que el punto de observación sería: ¿cómo con tan pocos traslados, costaban tan caros, y se hacían de una manera no eficiente? Los traslados hoy en día son eficientes; además, estamos con los procesos de licitación, que es algo que quisimos hacer y no pudimos. Entonces, ahora estamos con los convenios marco para que esos procesos se puedan llevar adelante. Esto lo está realizando un organismo fuera de ASSE para que no exista ningún tipo de suspicacia o de duda con respecto a la empresa que gane; se presentaron 28 empresas.

O sea que no podemos ser más claros y transparentes con respecto a cómo se está trabajando en este tema.

Recalco que antes de implementar el convenio marco -que se realizó afuera de la institución- se envió al Tribunal de Cuentas toda la información para saber si había alguna observación previa que impidiera que lo pudiéramos realizar. En realidad, lo que nosotros queremos es solucionar este tema y levantar todas las observaciones que tiene ASSE con el mecanismo del convenio marco, que es muy bueno.

A continuación, quiero pasarle la palabra al doctor José Antonio Rodríguez, ya que fue aludido.

El doctor Rodríguez, que fue contratado porque es persona de nuestra confianza y lo conocemos del mundo médico -compartimos los mismos objetivos y tenemos la misma ideología-, viene realizando una función muy buena. Así fue como el doctor José Antonio Rodríguez llegó a trabajar con nosotros, porque nos conocemos desde hace tiempo.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José Antonio).- Yo voy a hacer una alocución referida a dos puntos.

En primer lugar, quiero dar un número que me faltó mencionar.

En 2015 se compraban traslados a $ 80.000 cada uno, y hoy estamos comprándolos a $ 10.714. De todos modos, hay un sector que aún sigue funcionando con la vieja modalidad, porque, contrariamente a lo que dijo el señor diputado Gallo, no se le da todo a un solo proveedor. Tenemos 136 proveedores en el objeto de gasto "Traslados".

Por otra parte, el grupo que se maneja aparte -estos datos fueron extraídos de la facturación que controlamos-, está comprando traslados a $ 88.000 cada uno; reitero que el modelo que implantamos los compra a $ 10.714; modelo viejo, modelo nuevo.

Dicho esto, me voy a referir a los hechos que fueron hilvanados. Me hace acordar a un programa que existió hace muchísimo años -se llamaba Relaciones-, en el que se hilvanaban cosas y se llegaba a construir un paradigma distinto de la realidad, lo cual es válido, ya que el ser humano es un ser pensante, y si se poner a hilvanar cosas puede llegar a encontrar, no un pelo en el huevo, sino una melena; sin ningún lugar a dudas.

Voy a referirme a mi relación con el contador Gestido; voy a hacer un poco de historia.

En 2017 yo era médico intensivista de Casa de Galicia e integraba el gremio de la institución en calidad de tesorero -ya lo deben saber, porque estoy seguro de que a esta altura del partido me deben haber investigado hasta los días que salgo de mi casa; lo tengo presente, y por eso saben que lo que voy a decir es un relato de hechos-, junto a la

doctora Isabel Rodríguez -nefróloga, y actualmente está jubilada- que era la presidenta y el doctor Víctor Laxalt, como vicepresidente.

En ese entonces tuvimos un desafío enorme, que fue lograr que Casa de Galicia pagara una deuda histórica -una de las tantas deudas históricas- que tenía con los funcionarios. Me refiero al dinero que, indirectamente, todos los funcionarios pusimos para que Casa de Galicia continuara funcionando, allá por el año 2000.

Entonces, la doctora Isabel Rodríguez propuso a un asesor para que nos diera una mano con todo ese proceso, que fue el contador Gestido; en esa oportunidad conocí al doctor Gestido, en 2017.

El contador Gestido fue quien hizo toda la parte administrativa; se realizaron asambleas en el SMU -eso fue público-, y se llegó a una propuesta, la que fue aceptada por los funcionarios. Por lo tanto, se logró cobrar aquella deuda; y cada uno para su casa.

Por supuesto, el gremio continuó funcionando.

Por otro lado, en 2018 solicité al ministro de Salud Pública, el doctor Jorge Basso, un traslado al Ministerio porque había finalizado mi maestría de Gestión en Servicios de Salud y me interesaba, además de la parte asistencial, empezar a trabajar en gestión de salud, ya que la salud pública siempre me atrajo.

Entonces, en 2018 pasé a desempeñar funciones en la Dirección de Planificación Estratégica, en el Ministerio de Salud Públicas; el director del área en ese entonces era el señor Martín Sacchi, y también estaba el contador Néstor Figueroa -también jubilado-, con quien a lo largo del tiempo desarrollamos una preciosa amistad.

En ese momento, el señor Sacchi, me pidió que integrara -la Digesa le había pedido una persona para ello-, no una comisión interventora, sino una comisión de diagnóstico que el Ministerio de Salud Pública deseaba conformar para conocer la situación de Casa de Galicia.

Entonces, Martín Sacchi me dice: "¿Vos trabajás en Casa de Galicia?" Le contesté que sí, y me dice: "¿Te interesa participar en una comisión para hacer un diagnóstico de Casa de Galicia?" Y le dije: "Con todo gusto".

¿Quiénes eran los integrantes de esa Comisión? Cuando visitamos Casa de Galicia conocí a una licenciada que hoy no integra la Subdirección; la licenciada Silvia Techera no fue en ese momento. La licenciada que fue a hacer la visita a Casa de Galicia no ocupa la Subdirección. Y me reencuentro con Gestido. Nadie dijo que era una comisión interventora; fuimos a hacer una visita al sanatorio. En total hicimos dos visitas acompañadas por la Dirección Técnica de Casa de Galicia. Recuerdo que fuimos al quinto piso en el que había *blocks* quirúrgicos que no se estaban usando. La condición del sanatorio en ese momento era estable, funcional. Hicimos un informe técnico, que me correspondía a mí; se lo entregué a Sacchi y él lo entregó en la Digesa. Cada uno se fue para su casa y ahí se terminó la acción. No funcionó como una comisión interventora, sino como una comisión de diagnóstico. Punto final.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero decir, con el mayor de los respetos, que todos los que se nombran son personajes de su propio sector de gobierno, de cuando lo ocuparon, no del sector de gobierno actual. No sé si el doctor Gallo cuando fue presidente de la Junasa era contemporáneo de Gestido. Lo debe conocer; en nuestro gobierno no trabaja.

(Diálogos)

——En nuestro gobierno no tiene función.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- No, Diputado Lereté: me encargo yo.

Vamos a no interrumpir.

Doctor Rodríguez: no dialoguemos. El doctor Cipriani está contestando y lo amparo en su derecho a responder.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero cederle el uso de la palabra al doctor Marcelo Sosa por un tema puntual que preguntó la diputada Etcheverry sobre una licitación pública.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Voy a contestar a la diputada Etcheverry, que hizo alusión a la licitación del año 2019 relativa a traslados medicalizados adultos y pediátricos en todo el país menos en Montevideo, cuya apertura fue en 2019. Esa licitación quedó sin efecto por incumplimiento del artículo 46 del Tocaf, básicamente porque la empresa estaba integrada por médicos que eran funcionarios de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE.- Voy a dar la palabra al doctor Cipriani para que responda todas las preguntas que se han hecho. Yo creo que este tema ya está.

(Diálogos)

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero dejar la constancia de que, como hicimos la otra vez, vinimos a hacer preguntas concretas, como cuánto facturó ITHG hasta el momento y cuánto tiene pendiente, pero no se nos contestó. Son cosas elementales.

Hicimos la pregunta sobre Gestido porque la hizo un medio de prensa. ¿Efectivamente se corroboró qué relación tenía esto con…?

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso está contestado.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- El relato de dónde se conocieron no me interesa.

Lo cierto es que no se contestaron preguntas concretas. Es más, estuvimos en un clima bastante complejo, bastante agresivo, con elevados tonos de voz, y además se cuestionaron los pedidos de informe.

SEÑOR PRESIDENTE.- Las preguntas fueron también bastantes agresivas.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¡No! Las preguntas fueron clarísimas, en buen tono. Lo vamos a verificar con la grabación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Algunas sí y algunas no.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Por favor. Si seguimos así, levanto la reunión.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: usted dijo que acá íbamos a ir a las preguntas generales que habían quedado pendientes, no departamento por departamento porque eso estaba respondido. Y se acaba de habilitar que eso no sea así.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nadie habilitó, fue una opinión.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Así no se puede.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muy bien, gracias por la presencia de los diputados.

Cuando se responden bien las preguntas, parece que son tomadas de pelo.

Dejo constancia de que se retiraron los integrantes del Frente Amplio.

SEÑOR CIPRIANI.- Nosotros consideramos importante responder este tipo de preguntas hasta el final. De hecho, tenemos grabaciones de cómo se solicitaban a empresas los pedidos de traslado durante la pandemia; ustedes también las pueden tener.

Queremos marcar la total transparencia con la que siempre se ha trabajado en este tema y remarcar que, inclusive, hemos solicitado pedidos de auditoría externa a la OPP, la que fue realizada sobre el servicio SAME 105 con la presencia de tres economistas que estuvieron un largo tiempo trabajando y viendo todos los pasos sobre el trabajo de la institución.

Queremos seguir respondiendo las preguntas referentes a los temas de recursos humanos. Le cedo el uso de la palabra a la doctora Laura Martínez, gerente de Recursos Humanos.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Las preguntas planteadas se podrían resumir en tres temas principales: la cantidad de funcionarios, las presupuestaciones y las evaluaciones.

Con respecto a la cantidad de funcionarios -ya lo hemos dicho en anteriores oportunidades-, se ha advertido que los sistemas informáticos vigentes en ASSE hasta la fecha no eran consistentes y, por lo tanto, la información que se tenía hasta el momento no era fiable; además, salía de distintas oficinas y con diferentes criterios. Todo esto se está trabajando en el nuevo sistema informático GRP; si después quieren, podemos ampliar la información, pero ahora no la brindamos a los efectos de ser más concisos en esta respuesta.

Efectivamente, y tal como lo manifestó la diputada, en el año 2019 los funcionarios por Rubro 0 eran 26.130, y por Comisión de Apoyo, 7.236. Si tomamos en cuenta la evolución histórica desde que ASSE es servicio descentralizado, vemos que al 31 de diciembre de 2008 los funcionarios en el Rubro 0 eran 18.178, con lo cual desde el 2008 al 2019 hubo un incremento en Rubro 0 de 8.000 funcionarios. En Comisión de Apoyo, en el 2008 eran 8.733 y en el 2019, 7.236, es decir que hubo una disminución de 1.500 funcionarios.

El 31 de octubre de 2023 es el último cierre que tenemos disponible, e indica que en el Rubro 0 hay 28.500 funcionarios, o sea que hay un incremento de 2.000 funcionarios con respecto al 2019 -esto es debido a las partidas presupuestales aprobadas en la ley de presupuesto y en las leyes de rendición de cuentas-; por otro lado, en la Comisión de Apoyo hay una disminución de 700 funcionarios, ahora estamos en 6.500.

Con relación a las presupuestaciones, en ASSE hay dos tipos. Una de ellas es la presupuestación de los ingresos del artículo 256 de la Ley Nº 18.834, de 2011, que es específicamente para los ingresos a ASSE que se hacen a través de un régimen de provisoriato durante dieciocho meses.

En marzo de 2020 había un atraso de estos funcionarios a presupuestar. Estos funcionarios están incluidos en el número dado con anterioridad porque se incluye tanto a los que están en este régimen de provisoriato como a los ya presupuestados. Como les decía, en el 2020 había un atraso de 4.000 funcionarios sin presupuestar. Se empezó un proceso de actualización; todo se ha hecho en base a la antigüedad que tienen y cumpliendo con los requisitos para ser presupuestables. A eso se refiere la diputada cuando habla de unas 2.000 presupuestaciones que se hicieron en este tiempo; en realidad, las presupuestaciones por el artículo 256 fueron 2.708 a diciembre de 2022 y a

eso agregamos 367 realizadas en este año. Eso quiere decir que estamos superando las 3.000 y refieren a funcionarios que ingresaron desde 2014 en adelante y estaban aún sin presupuestar.

El otro tema de presupuestación desde Comisión de Apoyo parte de la ley presupuestal del año 2005, Ley Nº 17.930. Allí se previó la presupuestación de personal contratado desde Comisión de Apoyo al Rubro 0. En ese momento, la primera ley creaba unos 5.170 cargos que no fueron utilizados todos en este tiempo.

En el año 2010, la nueva ley de presupuesto, la Nº 18.719, en su artículo 717, autorizó a crear 7.700 cargos para presupuestar a todo el personal que hubiera sido contratado en Comisión de Apoyo hasta el 31 de julio de 2010.

Esta fecha se fue corrigiendo con distintas leyes de rendición de cuentas en los años 2012, 2017 y 2018: se podía presupuestar a todo el personal contratado hasta el 30 de junio de 2018. La última reforma es la de la Ley Nº 20.075, donde se llega a que tengan, por lo menos, dieciocho meses de antigüedad. Esa ley es la que autorizó, además, a crear 2.000 cargos.

En la última ley de rendición de cuentas, para modificar la condición de inequidad que había en las presupuestaciones anteriores, se estableció que se pudiera presupuestar en base a la misma estructura salarial de ASSE, y no que vinieran con el salario líquido que estaban percibiendo en la Comisión de Apoyo. De esa forma se vio que las presupuestaciones realizadas en los años anteriores llevaron a que el personal que venía desde Comisión de Apoyo percibiera más salario que el que ingresó por Rubro 0 directamente.

En cuanto a las presupuestaciones desde Comisión de Apoyo, debo decir que todas fueron realizadas antes de marzo de 2020; fueron 4.920 presupuestaciones. Durante 2020, 2021 y 2022, solo se presupuestaron 57 funcionarios que respondieron a convenios gremiales realizados con anterioridad y, específicamente, a determinados sectores: anestesistas, psiquiatría, vacunadores y CTI. Quiere decir que la presupuestación mayor fue realizada desde 2011 a febrero de 2020 y corresponde a 4.920 funcionarios.

Con respecto al tema de las evaluaciones hay una confusión. No sé a dónde apunta la pregunta, pero podemos decir que tenemos tres tipos de evaluaciones en ASSE. Una es la evaluación a los efectos de presupuestar al personal contratado en el provisoriato del artículo 256. Esto está previsto en la propia ley, donde se establece que para poder presupuestar a ese provisorio, debe tener una evaluación favorable.

Hoy por hoy, de acuerdo a normativas internas, se hacen seis evaluaciones. Luego se podrá analizar con las gremiales correspondientes para ver si son efectivas esas evaluaciones intermedias, pero la ley establece que debe tener una evaluación previa y eso se hace en cada presupuestación de lo que corresponde al artículo 256.

El otro tipo de evaluación es para los ascensos dentro del escalafón y se realizan de acuerdo al decreto del año 1996, que tampoco se ha actualizado. Estamos analizando, conjuntamente con las gremiales, la posibilidad de actualización -de acuerdo a los nuevos criterios que rigen en la materia en la parte de gestión humana- para llegar a una mejor forma de evaluación, pero la vigente es de acuerdo a un puntaje: se llega a cinco en cada rubro y luego se llega a veinte. Esas son evaluaciones dentro de los escalafones.

La tercera evaluación -que creo que es a la que apuntaba la pregunta de la diputada- es para presupuestar al personal desde Comisión de Apoyo al Rubro 0.

Nosotros buscamos antecedentes de las condiciones que se tomaron en cuenta desde el 2011 al 2020 cuando se presupuestó al personal. Se encontró un expediente de

unas quince hojas donde se resume cuáles fueron las condiciones que se acordaron con las gremiales, pero ninguna de ellas habla del tema de la evaluación. Se previeron otros temas, por ejemplo, qué hacer con las antigüedades generadas en Comisión de Apoyo; qué hacer en el caso de los profesionales; qué hacer en el caso de los dependientes, pero ninguno habla de la evaluación, si bien la ley lo preveía. Buscamos antecedentes de las presupuestaciones realizadas en estos años -se está haciendo un trabajo de sacar todas las resoluciones, una a una, durante ese tiempo, porque es necesario para poderlo ingresar al Sistema GRP: esa información actualmente no estaba disponible- y no encontramos evaluaciones en las presupuestaciones. Consideramos que es necesario hacerlas, la ley lo preveía; nosotros nos vamos a seguir basando en el artículo 717 de la Ley Nº 18.719 del año 2010 con lo cual entendemos que la evaluación, en el caso de la presupuestación de Comisión de Apoyo tiene que estar. Efectivamente, se va a trabajar con las gremiales en actualizar estas condiciones de acuerdo a la situación actual y a lo que prevé la nueva ley.

Creo que así quedarían contestadas todas las preguntas que tengo anotadas de la versión taquigráfica.

SEÑOR EGUREN (Gerardo).- La diputada Reisch hizo una serie de preguntas sobre la situación del block quirúrgico.

Cuando asumimos, el 1º de marzo de este año, a los pocos días se rompe el angiógrafo nuevo, prácticamente sin uso. Además, se rompe el tomógrafo -porque lo lavan, le ponen agua, no sé por qué-, etcétera, etcétera. Hemos tenido una cantidad de rupturas de equipamiento, más allá de lo habitual. Se puede romper por el uso, pero ya era demasiado habitual. Hace unos días descubrimos que una funcionaria estaba cortando una fibra óptica. Para que quede claro, la fibra óptica es un haz de luz, un aparato que lleva la luz de un lado hacia el otro para ver, por vía endoscópica, el tipo de cirugía. La funcionaria está filmada. Por suerte está filmada y comenzó el proceso sumarial, como corresponde. Estamos haciendo averiguaciones; pedimos una investigación por el tema de imagenología -están trabajando al respecto- y me acaban de avisar que se rompió el Arco en C.

Hemos sufrido una constante ruptura de equipamientos y no es habitual -yo que fui presidente del Casmu puedo decir que esto no pasaba- y más cuando descubrimos que hay una funcionaria que está filmada cortando la fibra óptica. Esto no viene de esta gestión; el director anterior le ponía trapos de piso a los resumideros y cuado llovía fuerte se inundaba el block quirúrgico.

¿Cuál es la magnitud de esto? Creo que hay gente que se está metiendo con uruguayos de menores recursos, vamos a decir la verdad. ¿Y la magnitud cuál es? La magnitud es esta. Del 1º de setiembre al 12 de diciembre -el día en que vinimos a la Comisión anterior- se hicieron 2.314 procedimientos en el Maciel -un hospital netamente quirúrgico, aparte de su parte médica y psiquátrica-: cirugías de alta complejidad.

La semana pasada se operó un paciente neuroquirúrgico por un tumor; por suerte salió todo bien, pero los cirujanos demoraron dieciséis horas en el *block* quirúrgico del Maciel. O sea que es un *block* de alta complejidad y todavía tenemos funcionarios o una funcionaria que está haciendo este tipo de hechos.

Respecto a lo anterior, mi abuela me decía que las brujas no existen, pero que las hay, las hay.

Quiero dejar una constancia -no sé si quedó registrada alguna respuesta al respecto-, porque realmente creo que hay mala intencionalidad de parte de algunos funcionarios. No puedo demostrarlo, pero es una perspicacia que uno tiene. Realmente

no pude demostrarlo; lo único que demostré fue la filmación de una funcionaria cortando una fibra óptica.

¡Ah! Y los días posteriores se nos rompió… O sea: rompieron un ecógrafo y lo sacaron de la base. Creo que estamos llegando a una situación tensa, tensa.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Queríamos tocar este tema porque sabemos del esfuerzo que está haciendo ASSE para mejorar la calidad de atención a sus usuarios, y esto es financiado con plata de todos y también de los propios usuarios.

Por supuesto, nos preocupa el tema del costo, pero también la afectación que sufren los pacientes por todos estos insucesos.

A nosotros nos gustaría -capaz que no ahora, sino después, en forma escrita- que nos determinen el costo total de todas estas roturas que se han dado desde que usted asumió, así como también la afectación generada por la postergación o demora de determinadas intervenciones, a costa del perjuicio del usuario, porque evidentemente todo esto provoca que existan procedimientos que no se pueden hacer y otros que tienen que postergarse, a fin de determinar el perjuicio a los propios usuarios por la dilatación en el tiempo de las intervenciones.

Creo que en algún caso hubo denuncia penal, por lo que querría saber si nos podrían determinar en qué caso puntual se entabló; más allá de la investigación administrativa, la información que tengo es que en marzo sucedió algún acontecimiento. Acá queda claro lo que sucedió tanto el 17 como el 30 de noviembre, sumándose ahora lo del arco en C.

Así que queremos ver el tema de los costos y los perjuicios generados a los usuarios.

Muchas gracias por la información y las respuestas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo un intermedio de cinco minutos para hablar con la prensa, que está requiriendo nuestra presencia por la situación que estuvimos viviendo.

Pido disculpas a la delegación.

Se va a votar.

(Se vota)

——Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

La Comisión pasa a intermedio.

(Es la hora 10 y 45)

——Continúa la reunión.

(Es la hora 10 y 49)

——Escuchamos al doctor Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En relación a las preguntas formuladas por la señora diputada Etcheverry en cuanto a los medicamentos de ASSE, solicito que pueda hacer uso de la palabra el director de Medicamentos, doctor Jorge Moreale.

SEÑOR MOREALE (Jorge).- En primer lugar, a modo de resumen: nuestra institución tiene seiscientos puestos de dispensación de medicamentos, entre ellos farmacias de segunda categoría en los hospitales de alta y de menor complejidad y en las policlínicas periféricas y/o rurales. En todos ellos se dispensan medicamentos. También

tenemos puestos de dispensación que no constituyen farmacias, pero siempre están en referencia a un servicio de farmacia hospitalaria.

En cuanto a los funcionarios, tenemos ciento veinte químicos farmacéuticos distribuidos en todo el país, más de mil auxiliares de farmacia hospitalaria y se han ido incorporando algunos pocos farmacólogos clínicos, que básicamente son tres.

Desde la creación de la Dirección de Medicamentos -que lleva dos años- hemos insistido en la implementación de un vademécum, que se realizó y se actualiza anualmente -ya estamos por sacar la versión 2024-, que básicamente consta de mil medicamentos. Es de destacar que el 10% no integra el Formulario Terapéutico de Medicamentos del PIAS vigente, en el que figuran los que estamos obligados a dar a nuestros usuarios. En cuanto a la consulta recurrente y al tema que se ha instalado en la prensa permanentemente sobre supuestas faltas de medicamentos, queremos dejar bien claro que los medicamentos no faltan. Sí suceden situaciones que podemos explicar básicamente en dos o tres puntos, que llevan a que se dificulte el acceso y que conllevan una gestión -que es la que estamos haciendo junto con la Dirección de Atención de Usuarios de ASSE-, que son, por ejemplo, cuando el paciente tiene una receta de un medicamento que no está en nuestro vademécum, pero tampoco en el FTM, por lo que no estamos obligados a brindarlo. En ese caso, conseguimos el número de paciente y consultamos para que se adecue la indicación al medicamento disponible en nuestro vademécum. Esa es una situación. La primera situación se resuelve.

Otra situación que tenemos es cuando se prescribe el medicamento por una marca comercial -que generalmente no es la marca comercial que está licitada en ASSE, que es la que estamos obligados a comprar-, y en ese caso hay que hacer una nueva receta. Esto se resuelve haciendo una consulta; a veces le pedimos incluso a los directores las unidades ejecutoras que nos cambien la receta. Esta segunda situación se resuelve.

Generalmente estas recetas provienen del Hospital de Clínicas. Es una situación frecuente en el área montevideana y metropolitana, que quizás por desconocimiento de los médicos del Hospital de Clínicas, indican marcas que nosotros no utilizamos -o no compramos, porque no están licitadas- o incluso medicamentos, fármacos, que no están en nuestro vademécum.

Un tercer punto -que comprende la mayoría de las causas, de las pocas situaciones que tenemos de faltante real de medicamentos- es la demora en la entrega de los laboratorios. Tenemos las órdenes emitidas, afectadas -quiere decir que está comprometido el gasto, que está financiado-, pero la demora en la entrega llega a ser de hasta un mes, y esto es parte de una situación generalmente regional, global, porque los laboratorios realmente no tienen el medicamento. A veces hay que esperar, buscar una alternativa y en eso tratamos de asesorar al paciente, buscarle una nueva consulta y que se resuelva.

También quiero comentar algunos datos del consumo anual de medicamentos en unidades, en cantidades. Si bien no tenemos los datos del 2023, podemos comentar los datos desde el año 2018 al año 2022. Podemos ver claramente que las unidades dispensadas en la institución han ido aumentando desde 194.895.325 unidades en 2019 a 220.000.000 de unidades en el 2022.

En cuanto a la inversión o gasto anual en medicamentos -tenemos datos desde el año 2018 al 2022 y, a su vez, para evitar confusiones, los hemos diferenciado en cuanto al gasto ejecutado en medicamentos, incluido gasto de medicamentos durante covid y sin gasto covid-, enfatizamos en los datos sin gasto covid, porque hubo recursos extras. La

ejecución pasó en el año 2019 de $ 2.991 millones a $ 4.308 millones en el año 2022. En este caso tampoco tenemos los datos del año 2023.

En cuanto a la cantidad de recetas expedidas -en este caso sí podemos ver los datos desde el año 2018 al año 2022-, podemos decir que en el año 2019 se expidieron -expedido quiere decir una receta, ya sea papel o electrónica, hecha la prescripción recetada y dispensada- 18.882.831 recetas y en el 2022, fueron 20.568.259. En este sentido, pudimos conseguir los datos de enero a setiembre del año 2023, según el Sinadi. Podemos comentar que en lo que va de enero a setiembre del año 2023 se han expedido 15.573.164 recetas; esto es, un 76% de las recetas expedidas en el año 2022. Todavía no se contabilizan los tres meses que faltan para terminar el año. Si se mantiene esta tendencia, en base a un cálculo estadístico, estaríamos expidiendo 20.764.219 recetas culminado el año 2023. Esto implicaría un aumento del 10% de la expedición de recetas en 2023 respecto del año 2019, y un 1% más de recetas expedidas en 2023 respecto del 2022. O sea que el aumento desde el año 2018 ha sido constante.

Otro dato interesante es el número de recetas prescritas por consulta. Esto también aumentó. Tenemos el dato de que en 2019 eran 3,5 recetas por consulta y pasó a 3,75 recetas por consulta en el 2022. Si bien no lo parece, este aumento de recetas por consulta es importante. La receta se relaciona con el número de consultas y no con el número de usuarios, porque no todos los afiliados son usuarios o pacientes; muchos no consultan.

Tengo más datos. Quizás después hablemos del convenio.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Otra pregunta que realizó la diputada Lucía Etcheverry se refiere al convenio con la asociación y con las gremiales de farmacia.

Quiero pasarle la palabra al gerente administrativo, contador Juan Behrend.

SEÑOR BEHREND (Juan).- El 29 de noviembre pasado ASSE firmó un convenio con todas las gremiales de farmacias del Uruguay, en el cual se definieron algunas bases de trabajo, por las cuales en caso de que en alguna farmacia de ASSE faltara algún medicamento, este fuera expedido por alguna farmacia comunitaria que estuviera adherida al sistema y en la cercanía, tanto de la policlínica como del domicilio del usuario.

La intención de ASSE es hacerle llegar todos los medicamentos, en cualquier momento, a todos los usuarios de ASSE, estén o no en nuestras farmacias.

El sistema está implementado; ya en la conferencia se comentó que iba a empezar a entrar en piloto en el mes de enero. Está basado en el sistema nuestro de farmacias y medicamentos, y nos permite prescribir en forma electrónica desde la historia clínica hasta el sistema de farmacias, con lo cual la trazabilidad es total: médico, paciente, farmacia y punto de dispensación.La realidad de la cosa es que este viernes, mañana, ya empezamos con el piloto -nos adelantamos un mes a lo que teníamos previsto- con las diez primeras farmacias en Canelones. La intención es tener el sistema a disposición en enero, no con diez farmacias, sino ya con cerca de cincuenta. En la primera etapa vamos a cubrir la zona metropolitana, Montevideo y Canelones, y vamos avanzando hacia San José, Colonia, Maldonado y el resto de los departamentos del interior.

Para que esto no falle, también tenemos planificada una logística muy compleja. El sistema consiste en que si el usuario no obtiene su medicamento en la farmacia, la farmacia le expide un talón o tique, con el que va a la farmacia comunitaria correspondiente, donde tienen un sistema que les permite ver, mediante la cédula -sí tiene que presentar la cédula-, qué medicamentos tiene para retirar. Con eso se cierra la

dispensación del medicamento. Posteriormente y al mismo momento, se dispara un sistema de logística para que la farmacia recupere el medicamento.

Nosotros no le compramos los medicamentos a la farmacia, sino que los reponemos desde ASSE. Se respeta el vademécum de ASSE en todo y si hay un medicamento que tiene la farmacia de mayor costo que el que proporciona ASSE, es a riesgo de la farmacia y no a costo de ASSE.

Respecto a lo que dijo el doctor Moreale, también estamos en tratos con el Hospital de Clínicas para instalarle el e-medicamentos justamente para evitar los problemas que genera el tema de no usar nuestro vademécum.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a este convenio con la farmacia externa quiero dejar claro que esto no es ningún proceso de tercerización de farmacias; las farmacias de ASSE siguen siendo las nuestras. Es solo para reponer, es solo para cubrir la necesidad de nuestro usuario, del paciente de ASSE, para que si el medicamento no está en la farmacia de la unidad, pueda retirarlo en una farmacia comunitaria.

El otro punto importante, como remarcó el contador Behrend, es que no tiene costos para ASSE, sino que ASSE le va a reponer la misma caja de medicamento a la farmacia. Por eso, nosotros tenemos que agradecer a todas las gremiales de farmacias comunitarias que están trabajando y apoyando en este tema.

Para continuar con las preguntas, habían quedado algunas sobre salud mental en lo que refiere a las guardias y a los cargos de alta dedicación del Hospital Vilardebó. Quisiéramos cederle la palabra al director de Salud Mental de ASSE, doctor Eduardo Katz.

SEÑOR KATZ (Eduardo).- Buenos días para todos.

Vamos a ser concretos. En el día de hoy el Hospital Vilardebó cuenta con treinta y nueve psiquiatras en total, de los cuales treinta y cuatro tienen funciones de alta dedicación. Del total de los que trabajan en la puerta de emergencia, dieciocho tienen el FAD, es decir, la función de alta dedicación. Previo al año 2020, el Hospital Vilardebó contaba con un solo FAD de psiquiatría de cuarenta horas semanales. Cuando hablamos de función de alta dedicación, estamos hablando de $ 1.519 de pago la hora. Para que ustedes puedan tener una idea, con un cargo usual de cuarenta y ocho semanales, estamos hablando de $ 326.000 nominales. Es decir que nuestra remuneración es competitiva con respecto a lo que son los servicios privados.

Actualmente, la cantidad de horas semanales de psiquiatría destinadas a donde generalmente el tema es más conflictivo, que es la puerta de emergencia, son cuatrocientas veinte según los compromisos funcionales firmados. Esto no quiere decir que los compromisos se cumplan, pero sí estamos haciendo el trabajo que corresponde para revisar todos los compromisos funcionales que ya están firmados y que se cumplan los mismos como corresponde.

El último acuerdo firmado con el SMU -esto me parece bien importante- requiere la siguiente dotación de puerta de emergencia: de lunes a viernes, de 8 a 20, tiene que haber tres psiquiatras, y de 20 a 8, tiene que haber dos; los sábados y domingos, tanto de 8 a 20 como de 20 a 8, tiene que haber dos psiquiatras. Para que ustedes tengan una idea, hay un promedio de sesenta consultas diarias; fíjense la exigencia de tres psiquiatras de día y dos de noche. Para que ustedes se hagan una idea, nosotros hicimos una división que sale estrictamente de la computadora y nos dio que el 80% de las sesenta consultas diarias son de 8 a 20; quiere decir que hay cuarenta y ocho consultas de 8 a 20 que se tienen que hacer en doce horas, lo que totalizaría cuatro consultas por

hora donde se exigen tres psiquiatras para cuatro consultas por hora. Estamos hablando de la puerta de emergencia. En las otras doce horas -es decir, de 20 a 8- habría doce consultas, o sea, una consulta por hora, donde se requieren dos psiquiatras. ¿Qué es lo que está pasando? Que cuando falta alguno de estos colegas, sea por licencia, sea por certificación, sea por lo que sea, se pretende instaurar un protocolo que no está alineado con las normativas. Hicimos las consultas en Digesa, esto es una puerta de emergencia y las puertas de emergencia -tiene todas las características que tiene que tener una puerta de emergencia; para eso la Gerencia General hizo las consultas que corresponden- no se pueden cerrar. Hemos constatado que se cierran y hemos hecho la advertencia de que vamos a hacer procedimientos administrativos si cierran una puerta de emergencia porque esto realmente no está dentro de los límites ni de los parámetros que corresponden.

También hay que decir que el día 17 de agosto del corriente año, a raíz de un fuerte temporal -esto es algo que se preguntó- fueron dañados los techos de las salas 21 y 23 del Vilardebó y se distribuyeron los pacientes de la siguiente manera: de la sala 21, dieciocho a otras salas y cuatro al sanatorio Fuente del Prado, ex-Etchepare, el privado; de la sala 23, un paciente a otra sala del hospital, uno de alta, ocho al sanatorio Fuente del Prado y veinte al Casmu. Al día de hoy esta es la característica.

Con respecto a la distribución de los psiquiatras, del total de psiquiatras, que son treinta y nueve -es decir, 1.240 horas-, en sala hay veintidós; en policlínica hay dieciséis; en puerta de emergencia hay veinte, diecisiete con FAD más tres de Patronato, pero esos tres con Patronato cobran con valor símil FAD; quiere decir que de estos psiquiatras que están en la puerta todos cobran más o menos lo mismo.

De los médicos generales, en total son diecisiete, de sala hay doce, en puerta de emergencia hay cinco, médicos generales de triaje hay doce. Estas son las características en cuanto al tema.

También cabe destacar que muchas veces nos está pasando -repitiendo las palabras del director del Hospital Maciel, el tema de Las Brujas- que cuando nos falta una dotación de profesionales a nivel del Hospital Vilardebó, se certifica automáticamente el o la profesional que está en el Hospital Pasteur y, por supuesto, no hay atención en el Hospital Maciel porque es en turnos diarios. Esto nos genera traslados a otros centros, con las consiguientes molestias para el paciente y sus familiares; estamos hablando de que el paciente no viene a una peluquería, viene porque tiene un sufrimiento al cual nosotros tenemos que dar cuenta.

Creo que con esto quedan contestadas las preguntas. Si hubiera alguna duda, estamos a disposición.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Si no me equivoco, nos queda pendiente responder lo referente al conflicto en el Pereira Rossell.

En el tema del Pereira Rossell nosotros venimos trabajando hace aproximadamente más de dos meses con los neonatólogos del Hospital y también con la Unidad de Negociación del Sindicato Médico del Uruguay. El colectivo de neonatólogos solicitaba equiparar su sueldo a los sueldos de CTI; el pago de la variable de egreso, que es un pago extra que se realiza; la presupuestación, debido a que muchos de ellos trabajan por Comisión de Apoyo, y un estudio referente a la brecha asistencial, o sea, cuántos neonatólogos consideraban que tenían que tener. En cuanto a estos puntos se les equiparó el sueldo; se les paga la variable de egreso hospitalario, se presupuestan los cargos, ya estuvimos estudiándolo. Empezamos a estudiar la brecha con la dirección del hospital y con la Jefatura del Servicio de Neonatología. Tenemos que ser conscientes de

que los responsables de la gestión somos los que administramos; en ASSE son los equipos de gestión, no son los sindicatos, sino que el sindicato sí está para plantear sus reclamos en cuanto a las condiciones del trabajo.

Se está trabajando con muy buen criterio; según el jefe del servicio se está necesitando alrededor de ciento treinta y tres horas; ya la gerencia de recursos humanos y la unidad de negociación con muy buenas reuniones, en muy buenos términos viene trabajando en conjunto con el Sindicato Médico del Uruguay.

El otro punto importante es el referente a la emergencia del Hospital Pereira Rossell que fue realizada, aproximadamente, si yo no me equivoco, en la década de los noventa, y desde entonces fue una emergencia que prácticamente no ha tenido intervenciones. Hay una queja en lo edilicio que la compartimos, y ya tenemos al departamento de arquitectura de ASSE trabajando para mejorar las condiciones de la emergencia que va a permitir un mejor manejo de nuestros usuarios.

Queremos señalar que esto es algo de mucho tiempo atrás; no ha cambiado la situación ahora. Siempre es una puerta de emergencia que se la apoya en planes inviernos como se viene realizando desde hace muchísimos años. Nosotros en esta Administración hemos prolongado muchas veces el tiempo de lo que es el plan invierno.

Ahora estamos estudiando un refuerzo de personal que también lo estamos haciendo en conjunto con el jefe del servicio y la dirección del hospital, además de nuestras unidades de recursos humanos y la unidad de negociación.

Después, también había, en cuanto a UCIN, un pedido, o sea, el CTI pediátrico en lo que se refiere al número de camas. Queremos destacar que en nuestra Administración se llegó a tener el mayor número de camas de CTI pediátrico en ese centro. Ya hemos trabajado, a principios de año y a fines del año anterior, en lo que fue la presupuestación de muchos funcionarios de UCINpara que comiencen a trabajar. Nosotros no compartimos que la situación pediátrica esté en un estado alarmante. El hospital venía funcionando de esta misma manera durante todo el periodo anterior, no dirigido por nosotros, y se puede constatar bien que no había ningún tema de falta de atención. De hecho, no se ha constatado ningún número en lo que refiere al aumento de consultas, a no ser cuando estuvo el virus Sincitial respiratorio, en el cual ASSE hizo una fuerte apuesta en el hospital. Creamos muchísimas camas, reforzamos la emergencia dentro de lo que fue el plan invierno, que tuvo éxito.

Con respecto al conflicto a nivel del Centro de Salud del Cerro, quiero comentar que incorporamos a ese Centro el hospital y se hizo una Unidad Ejecutora nueva, un polo de salud. Hoy en día todo eso pasó a ser una misma unidad ejecutora.

En el año 2014 se agrega la guardia de pediatría en la puerta del Centro de Salud del Cerro. En el Sindicato Médico hay una resolución de un convenio que dice que cuando se crea un servicio nuevo los mismos tienen que trabajar bajo cargos de alta dedicación, lo cual nosotros consideramos que es un servicio del 2014 que viene incambiado hacia la fecha. Igualmente, de la misma manera nuestro departamento de Recursos Humanos, la gerencia, están trabajando para evaluar si se necesita o no reforzar la pediatría en dicho servicio.

Y quiero destacar que más allá de los comentarios que pueden haber salido en medios de prensa, nosotros consideramos que la relación con el Sindicato Médico durante estos pedidos viene siendo de una manera normal y no afecta en ninguna manera lo que es la atención de nuestros usuarios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de levantar la sesión, me pide la palabra el señor diputado Lereté, a quien solicito que sea breve.

SEÑOR REPRESENTANTE LERETÉ (Alfonso).- Simplemente, quiero dejar algunas constancias que para nosotros son importantes a la luz de que ha abandonado este recinto, hace un buen rato, los diputados de la bancada del Frente Amplio.

Primero, son satisfactorias las respuestas que acaba de dar el Directorio y toda la delegación de ASSE.

Segundo, se dio respuesta a todo.

Tercero, ya en plano de valoración político partidaria, nos eligieron para venir a trabajar, no para dejar las sillas vacías. Por tanto, quienes dejaron este ámbito van a tener que rendir cuentas ante quienes los votaron porque evidentemente ellos son quienes nos pagan el sueldo. Por lo tanto hoy, hasta se debería hacer un descuento del salario de estos legisladores que se retiraron.

Por último -y a esto ya nos tiene acostumbrados- el partido Frente Amplio, de oposición, teniendo en cuenta que cuando tuve que presidir la Comisión Investigadora también hicieron lo mismo. Se retiraron, después volvieron; se retiraron, después volvieron en una actitud totalmente errática.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE SILVA (Guillermo).- Brevemente, escuché con mucha atención cada una de las intervenciones de los doctores. Realmente, yo soy suplente en la Comisión y cada vez que vengo me encuentro con Cipriani y su equipo. Es así. Me da una enorme satisfacción, si estamos hablando de que se bajaron costos de $ 80.000 a $ 10.000. Esta gente que se retiró, que lamento muchísimo -comparto mucho lo que dice el diputado Lereté- hace las preguntas y no se queda para escuchar las respuestas. Vamos a no acostumbrarnos a eso. Ustedes tienen un tiempo útil de trabajo. Nosotros no podemos por simple capricho político citarlos acá, a la Comisión, cada vez que se nos ocurra a nosotros. Yo le decía al doctor recién: mil pedidos de informes, ¡mil! ¿De qué estamos hablando? Es usar el tiempo de gente que está trabajando. O sea, yo les agradezco muchísimo.

No me quería quedar sin hablar brevemente para agradecerles y pedir disculpas. Como diputado, me siento herido, en una sensibilidad que no podemos por la gente que está atrás de nosotros. Yo estoy acá porque hay gente que me puso acá y tenemos que respetar. Claro, políticamente también se usan los tiempos para hablar a cierto grupo de personas que son las que siguen.

Yo lamento pila y les pido disculpas por el mal momento que tuvimos que vivir y no vamos a acostumbrarnos a eso porque eso se llama totalitarismo y no estamos de acuerdo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Primero que nada, comparto absolutamente las palabras de los diputados Silva y Lereté. Yo también iba a hacer el pedido disculpas; seguramente, el diputado Silva lo hizo en nombre de toda la Comisión.

Realmente, fue un momento de falta de respeto, en primer lugar, al Directorio de ASSE que puso su tiempo, seis horas la semana pasada; ahora robando un poquito de tiempo de la agenda que ya tenían para responder, justamente, las preguntas y cuando se les están respondiendo las preguntas, se retiran de sala. Lo decía públicamente y lo reitero acá. A uno le pueden legítimamente no gustar las respuestas, sobre todo, cuando esas respuestas demuestran una excelente gestión, que está respetando el dinero de la

gente, que está generando una política de salud o una atención de salud de calidad igual para todos los uruguayos y no aquella salud de los pobres, como era, como se manifestaba, durante quince años, con viento de cola, con toda la posibilidad de recursos, con toda la posibilidad de hacer reformas con mayorías parlamentarias y mantuvieron esa calidad de atención de pobres.

Por lo tanto, quiero felicitarlos por la gestión y, justamente, cuando esas respuestas van en el camino de lo que digo, no sirve escucharlas. Lo que querían escuchar era otra cosa y cuando escuchan esto lo que quieren es generar problemas que distraigan, cortinas de humo, con falta de respeto, con acusaciones gravísimas; también les pido disculpas porque ese no era el tono en el que pretendíamos hacer esta convocatoria y ustedes respondieron muy bien, así que quedó claro ante lo que va a ser la versión taquigráfica; quedó constancia de todo esto.

Nuevamente, quiero agradecerles la presencia y pedirles disculpas y, sobre todo, quiero manifestar la satisfacción por las respuestas que dieron y por la excelente gestión que está llevando adelante ASSE.

Muchas gracias.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

